EB70-MC-10.351

MINISTÉRIO DA DEFESA

EXÉRCITO BRASILEIRO

COMANDO DE OPERAÇÕES TERRESTRES

Manual de Campanha

BATALHÃO DE SAÚDE

1ª Edição
2022

INTENCIONALMENTE EM BRANCO

EB70-MC-10.351

MINISTÉRIO DA DEFESA

EXÉRCITO BRASILEIRO

COMANDO DE OPERAÇÕES TERRESTRES

Manual de Campanha

BATALHÃO DE SAÚDE

1ª Edição
2022

INTENCIONALMENTE EM BRANCO

PORTARIA Nº 201-COTER, DE 31 DE AGOSTO DE 2022

EB: 64322.015829/2022-71

Aprova o Manual de Campanha EB70-MC-10.351 Batalhão de Saúde, 1ª edição, 2022, e dá outras providências.

O **COMANDANTE DE OPERAÇÕES TERRESTRES** no uso da atribuição que lhe confere o inciso III do art. 16 das Instruções Gerais para o Sistema de Doutrina Militar Terrestre – SIDOMT (EB10-IG-01.005), 6ª edição, aprovadas pela Portaria do Comandante do Exército nº 1.676, de 25 de janeiro de 2022, resolve:

Art. 1º Aprovar o Manual de Campanha EB70-MC-10.351 Batalhão de Saúde, 1ª edição, 2022, que com esta baixa.

Art. 2º Revogar o Manual de Campanha EB70-MC-351 Batalhão de Saúde, edição experimental, 2020, aprovado pela Portaria nº 067 - COTER, de 3 de junho de 2020.

Art. 3º Determinar que esta Portaria entre em vigor na data de sua publicação.

Gen Ex ESTEVAM CALS THEOPHILO GASPAR DE OLIVEIRA

Comandante de Operações Terrestres

(Publicado no Boletim do Exército nº 38, de 23 de setembro de 2022)

INTENCIONALMENTE EM BRANCO

As sugestões para o aperfeiçoamento desta publicação, relacionadas aos conceitos e/ou à forma, devem ser remetidas para o *e-mail* portal.cdoutex@coter.eb.mil.br ou registradas no *site* do Centro de Doutrina do Exército http://www.cdoutex.eb.mil.br/index.php/fale-conosco

O quadro a seguir apresenta uma forma de relatar as sugestões dos leitores.

Manual	Item	Redação Atual	Redação Sugerida	Observação/Comentário

INTENCIONALMENTE EM BRANCO

FOLHA REGISTRO DE MODIFICAÇÕES (FRM)

NÚMERO DE ORDEM	ATO DE APROVAÇÃO	PÁGINAS AFETADAS	DATA

INTENCIONALMENTE EM BRANCO

ÍNDICE DE ASSUNTOS

	Pag
CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO	
1.1 Finalidade...	1-1
1.2 Considerações Iniciais..	1-2
1.3 Definições Básicas	1-2
CAPÍTULO II – O BATALHÃO DE SAÚDE	
2.1 Considerações Gerais...	2-1
2.2 Atividades e Tarefas	2-2
2.3 Estrutura Organizacional...	2-3
CAPÍTULO III – COMANDO E CONTROLE	
3.1 Considerações Gerais...	3-1
3.2 Posto de Comando..	3-1
3.3 Responsabilidades Funcionais..	3-3
3.4 Meios e Ligações de Comunicações..	3-3
CAPÍTULO IV – PLANEJAMENTO DO APOIO LOGÍSTICO	
4.1 Considerações Gerais..	4-1
4.2 Centro de Operações de Saúde...	4-2
4.3 Organização e Atribuições...	4-3
CAPÍTULO V – COMPANHIA DE COMANDO E APOIO	
5.1 Missão..	5-1
5.2 Organização e Atribuições..	5-1
CAPÍTULO VI – COMPANHIA DE SAÚDE AVANÇADA	
6.1 Missão...	6-1
6.2 Organização e Atribuições...	6-1
6.3 Posto de Atendimento Avançado da Divisão de Exército...	6-5
CAPÍTULO VII – 1ª COMPANHIA DE SAÚDE RECUADA	
7.1 Missão...	7-1
7.2 Organização e Atribuições...	7-1

CAPÍTULO VIII – 2ª COMPANHIA DE SAÚDE RECUADA (HOSPITAL DE CAMPANHA)
8.1 Missão.. 8-1
8.2 Organização e Atribuições.. 8-1

CAPÍTULO IX – APOIO DO BATALHÃO DE SAÚDE ÀS OPERAÇÕES
9.1 Considerações Gerais.. 9-1
9.2 O Apoio de Saúde nas Operações Ofensivas........................ 9-1
9.3 O Apoio de Saúde nas Operações Defensivas....................... 9-8
9.4 O Apoio de Saúde nas Operações de Cooperação e Coordenação com Agências.. 9-11

ANEXO A – MODELO DO ANEXO DE EVACUAÇÃO DE SAÚDE NA DEFESA EM POSIÇÃO
ANEXO B – MODELO DE CALCO DE APOIO LOGÍSTICO DE SAÚDE NA DEFESA EM POSIÇÃO
ANEXO C – MODELO DE CALCO DE APOIO LOGÍSTICO DE SAÚDE NA MARCHA PARA O COMBATE
GLOSSÁRIO
REFERÊNCIAS

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

1.1 FINALIDADE

1.1.1 Este manual de campanha (MC) tem por finalidade apresentar conceitos e estruturas referentes ao emprego do Batalhão de Saúde (B Sau), orgânico de um grupamento logístico, no apoio às operações da Força Terrestre (F Ter), no emprego singular, ou às forças componentes (F Cte) quando empregado de forma conjunta nas situações de guerra e não guerra e nos níveis operacional e tático.

1.1.2 A presente edição do MC Batalhão de Saúde (2022) é decorrente da atualização necessária, em virtude da readoção da companhia de saúde orgânica nos batalhões logísticos, conforme publicada no MC Batalhão Logístico (2022). Seus reflexos se fazem sentir na estrutura da logística de saúde operativa a ser desdobrada pelos grupamentos logísticos para apoiar as divisões de exército e corpos de exército.

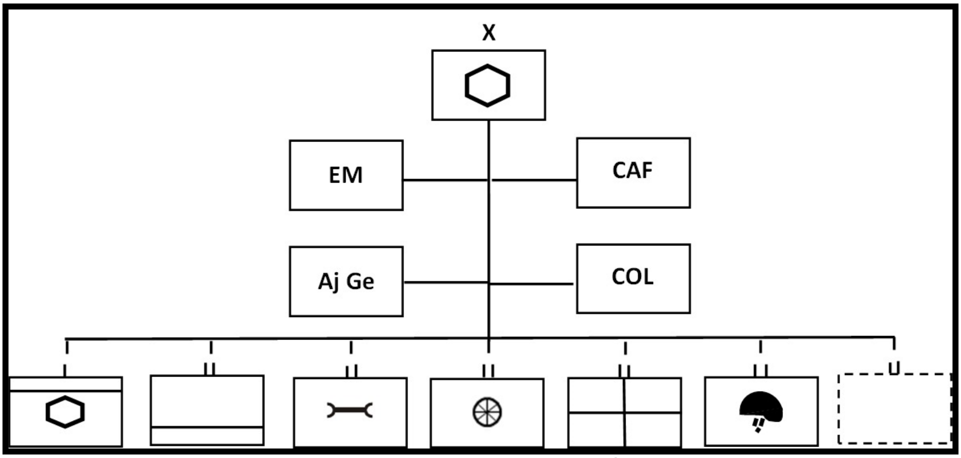


Fig 1-1 – Organograma do Grupamento Logístico (Gpt Log)

1.1.3 Os conceitos e as concepções aqui tratados buscam a harmonia e o alinhamento dos procedimentos adotados pela F Ter com aqueles constantes dos manuais do Ministério da Defesa (MD).

1.2 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.2.1 O potencial humano constitui o mais valioso recurso da F Ter. Conservar a integridade física e moral dos efetivos, isto é, mantê-los em condições de lutar, é a grande missão do Serviço de Saúde no seu sentido mais amplo.

1.2.2 O apoio de saúde deve estar sempre presente, seja fora de combate, pela aplicação de medidas de medicina preventiva e curativa, seja em combate, com atividades logísticas, como suprimento (Sup) de material classe (Cl) VIII, hospitalização e evacuação de doentes e feridos.

1.2.3 As ameaças difusas que as Forças Armadas brasileiras, particularmente o Exército, poderão enfrentar, em um futuro imprevisível, exigem respostas mais flexíveis e elásticas, com a necessidade de uma estrutura, mais autônoma, que possa atuar rápida e decisivamente no amplo espectro das operações.

1.2.4 A organização de modernas unidades e o desenvolvimento da tecnologia trouxeram consequências para a organização do Serviço de Saúde. A dispersão e a mobilidade das unidades indicam a conveniência de desdobrar os meios de saúde o mais à frente possível, a fim de tornar mais eficiente o apoio.

1.2.5 Nesse contexto, os conceitos de organização por tarefa e modularidade foram incorporados à doutrina de logística militar terrestre. Dessa forma, o tamanho da tropa logística empregada será dimensionado de acordo com a missão da F Ter empregada, de maneira a disponibilizar para cada elemento básico de emprego o necessário apoio logístico: a logística na medida certa.

1.2.6 As abreviaturas, siglas e os termos utilizados nos manuais específicos já previstos estão consolidados no glossário da presente publicação.

1.3 DEFINIÇÕES BÁSICAS

1.3.1 Apoio ao Conjunto – é aquele proporcionado por um elemento de apoio logístico em relação a todos ou a vários elementos apoiados com os quais possui vinculação específica. Nessa situação, o comandante do apoio logístico (Cmt Ap Log) pode exercer efetivo controle sobre as ações logísticas e sobre os meios de apoio. As prioridades dos trabalhos e os limites do apoio logístico são estabelecidos pelo Cmt Ap Log, baseado nas diretrizes logísticas estabelecidas pelo comandante do Grande Comando Operativo.

1.3.2 Apoio Direto – é aquele proporcionado por um elemento de apoio logístico a uma organização militar (OM) ou fração específica, visando a aumentar sua capacidade logística ou a cumprir determinada tarefa logística. Caracteriza-se pela ligação permanente entre os elementos de apoio e apoiados, cabendo a estes determinar as prioridades dos trabalhos a serem realizados.

1.3.3 Apoio Específico – é aquele proporcionado por um elemento de apoio logístico a um elemento apoiado, em determinada e específica tarefa logística.

1.3.4 Apoio por Área – é aquele proporcionado por um elemento de apoio logístico em relação a elementos apoiados, sem vinculação específica, localizados em uma área geográfica definida ou que por ela transitam. Da mesma forma que no apoio ao conjunto, o Cmt Ap Log mantém efetivo controle das ações logísticas e de seus meios, bem como do estabelecimento das prioridades.

1.3.5 Apoio Suplementar – é aquele proporcionado por um elemento de apoio logístico a outro elemento de apoio logístico, para aumentar a sua capacidade de apoio.

1.3.6 Área de Trens de Combate (ATC) – é a região localizada na zona de ação (Z Aç) dos elementos (Elm) apoiados e, sempre que possível, próxima ao Posto de Comando Principal (PCP) da unidade (U) e, nela, são reunidos os elementos logísticos necessários a um apoio mais cerrado às subunidades (SU), cuja presença bem à frente é necessária.

1.3.7 Área de Trens de Estacionamento (ATE) – é a região onde é reunido o conjunto de elementos de serviço das unidades, cuja presença bem à frente é dispensável e que, por isso, desdobra-se mais à retaguarda em segurança.

1.3.8 Área de Trens de Unidade (ATU) ou **Área de Trens** (AT) – é a região onde é desdobrado o conjunto de elementos de serviço de uma unidade destinado a proporcionar apoio logístico. Normalmente, diz respeito às unidades de apoio ao combate e apoio logístico. Nas unidades de combate, as AT podem ser divididas, por questão de segurança, em área de trens de combate (ATC) e área de trens de estacionamento (ATE). Quando a organização militar é de valor companhia ou esquadrão independente, desdobra-se uma área de trens de subunidade (ATSU).

1.3.9 Base Logística de Brigada (BLB) – é a área onde são desdobrados os meios orgânicos de um batalhão logístico (B Log) e outros recursos específicos necessários ao apoio a uma grande unidade (GU). A organização do B Log, no interior da BLB, é modular e fundamentada em meios dotados de mobilidade tática, de modo a possibilitar o apoio logístico às operações e assegurar certo grau de autonomia à força apoiada.

1.3.10 Base Logística Terrestre (BLT) – é a área geográfica formada por meios e recursos humanos provenientes das estruturas existentes desde o tempo de paz (Grupamento Logístico – Gpt Log, Grupamento de Engenharia – Gpt E e Região Militar – RM).

1.3.11 Cirurgia de Controle de Danos – compreende o tratamento realizado por equipe médica para estabilizar uma baixa, a fim de salvar a vida do ferido em função de grave e/ou extenso comprometimento físico por trauma ou lesão.

1.3.12 Classe de Suprimento – conjunto de artigos afins, grupados para facilitar o planejamento, a administração e o controle da atividade de suprimento. A F Ter, em consonância com o Ministério da Defesa, adota 10 (dez) classes de suprimento:
a) classe I – subsistência, incluindo ração animal e água;
b) classe II – material de intendência, englobando fardamento, equipamento, móveis, utensílios, material de acampamento, material de expediente, material de escritório e publicações. Inclui vestuário específico para defesa química, biológica, radiológica e nuclear (DQBRN);
c) classe III – combustíveis, óleos e lubrificantes (sólidos e a granel);
d) classe IV – construção e fortificação;
e) classe V – armamento e munição (inclusive DQBRN), incluindo foguetes, mísseis, explosivos, artifícios pirotécnicos e outros produtos relacionados;
f) classe VI – engenharia e cartografia;
g) classe VII – tecnologia da informação, comunicações, eletrônica e informática, incluindo equipamentos de imageamento e de transmissão de dados e voz;
h) classe VIII – saúde (humana e veterinária), inclusive sangue;
i) classe IX – motomecanização, aviação e naval; e
j) classe X – materiais não incluídos nas demais classes, itens para o bem-estar do pessoal e artigos reembolsáveis.

1.3.13 Destacamento Logístico (Dst Log) – é uma estrutura flexível, modular e adaptada às necessidades logísticas do elemento apoiado, podendo ser constituída a partir dos meios das organizações militares logísticas (OM Log), Gpt Log ou da OM Log de uma GU, a fim de proporcionar apoio logístico cerrado e contínuo aos elementos integrantes de uma força operativa.

1.3.14 Efetividade Logística – é a capacidade de produzir e obter resultados desejados de forma continuada, por meio de processos logísticos eficientes, segundo critérios ou normas estabelecidas.

1.3.15 Função de Combate Logística – integra o conjunto de atividades, tarefas e sistemas inter-relacionados para prover apoio e serviços, de modo a assegurar a liberdade de ação e proporcionar amplitude de alcance e de duração às operações.

1.3.16 Função Logística – é a reunião, sob uma única designação, de um conjunto de atividades logísticas afins, correlatas ou de mesma natureza. Divide-se em: suprimento, manutenção, transporte, engenharia, recursos humanos, saúde e salvamento.

1.3.17 Logística Militar Terrestre – é a capacidade operativa relativa à previsão, à provisão e à manutenção dos recursos e serviços necessários à execução das missões da F Ter.

1.3.18 Operação em área edificada – está listada entre as operações complementares e tem como propósito obter e manter o controle, total ou parcial, de uma área edificada ou negá-la ao inimigo. O ambiente edificado pode ser urbanizado e contar com a presença de não combatentes ou evacuados. As áreas onde há fortificações de alvenaria construídas para fins militares (proteção) se enquadram no conceito de área edificada.

1.3.19 Posto de Atendimento Avançado (PAA) – estrutura modular de saúde composta por: sala de triagem/emergência (S Trg); centro cirúrgico (C Cir); unidade de terapia intensiva (UTI); enfermaria (Enf); administração e atendimento clínico; e unidade de apoio (laboratório, farmácia e diagnóstico por imagem). Deve ser dotado de estrutura com materiais robustecidos, de montagem simples e rápida, além da capacidade de executar cirurgia de controle de danos.

1.3.20 Posto de Atendimento Avançado Leve (PAA L) – estrutura modular de saúde com a configuração mínima do PAA, sendo composta por: S Trg, C Cir, UTI e Enf. Deve ser dotado de estrutura em condições de ser aerotransportada ou lançada, equipado com materiais robustecidos, de montagem simples e rápida, além da capacidade de executar cirurgia de controle de danos.

1.3.21 Posto de Coleta – é o local designado para a reunião de material, prisioneiros de guerra e mortos, a fim de processar-se a necessária evacuação.

1.3.22 Ponto de Concentração de Feridos (PCF) – é o local designado para a reunião de feridos para triagem e evacuação pelo PS. Sua localização é determinada em função da manobra e deve ser gerido por praça de saúde de acordo com a quantidade e complexidade dos feridos. A dosagem é de 1 (um) PCF por SU dos elementos de manobra.

1.3.23 Posto de Distribuição (P Distr) – é a instalação de suprimento estabelecida, especificamente, para distribuir, nas áreas mais avançadas, determinadas classes ou tipos de suprimento. A armazenagem limita-se, normalmente, ao consumo previsto para uma jornada. Normalmente é desdobrado pelas U e SU logísticas dos escalões brigada e batalhão.

1.3.24 Posto de Socorro (PS) – instalação logística de saúde, em cada unidade ou subunidade independente, para onde convergem as baixas e na qual são prestados os socorros indispensáveis à evacuação posterior. É o primeiro posto da cadeia de evacuação, sendo capaz de fornecer suporte avançado de vida.

1.3.25 Planejamento Logístico – parte indissociável do planejamento das operações militares que analisa as opções disponíveis, selecionando a melhor para apoiar de forma oportuna, adequada e contínua as forças empregadas. Essa atividade é conduzida paralelamente ao Processo de Planejamento e Condução das Operações Terrestres, de modo a atender às necessidades decorrentes desse processo e definir os meios a serem obtidos por intermédio da mobilização.

1.3.26 Prontidão Logística – é a capacidade de pronta resposta das organizações militares logísticas para fazer face às demandas de apoio à F Ter em tempo de paz e em operações, fundamentada na doutrina, adestramento, organização, gestão das informações, efetividade do ciclo logístico e capacitação continuada do capital humano.

1.3.27 Trem de Combate (TC) – é o conjunto de elementos de serviço das unidades, cuja presença bem à frente é necessária para proporcionar apoio cerrado.

1.3.28 Trem de Estacionamento (TE) – é o conjunto de elementos de serviço das unidades, cuja presença bem à frente é dispensável e que, por isso, desdobra-se mais à retaguarda, em segurança.

CAPÍTULO II

O BATALHÃO DE SAÚDE

2.1 CONSIDERAÇÕES GERAIS

2.1.1 O Batalhão de Saúde é a organização militar (OM) de saúde operacional de um Grupamento Logístico (Gpt Log), responsável por gerenciar e realizar o apoio de saúde à Força Terrestre, às demais Forças Componentes e à população civil, quando determinado pelo escalão (Esc) superior. Essa unidade constitui o 2º e o 3º escalão funcional do Serviço de Saúde, sendo responsável pela montagem e operação de hospitais de campanha (H Cmp) e de postos de atendimento avançados (PAA) em campanha. Existe desde o tempo de paz, com a finalidade de manter a capacidade de apoio de saúde operacional.

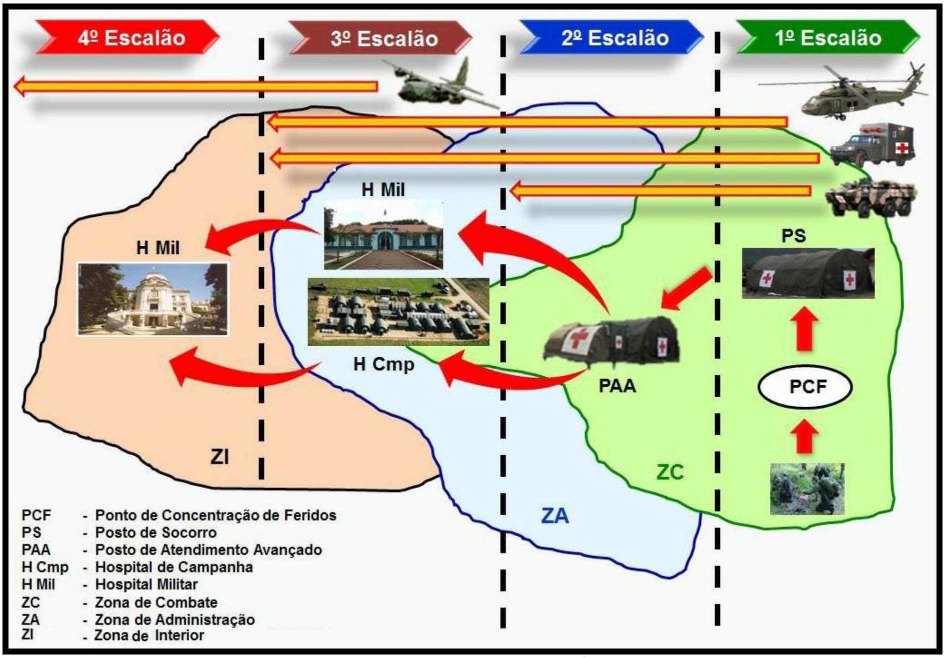


Fig 2-1 – Escalões de Saúde

2.1.2 O B Sau também é responsável pela execução das atividades referentes à função logística saúde; pelo gerenciamento do material classe VIII (sangue e hemoderivados), em coordenação com o batalhão de suprimento (B Sup); e por assessorar tecnicamente o comando do grupamento logístico.

2.1.3 Possui organização flexível, podendo ser empregado em sua totalidade ou em módulos, devendo ter capacidade de receber e enquadrar meios especializados de saúde e profissionais mobilizados, de acordo com a situação tática ou operacional. O emprego dos seus meios será condicionado ao tipo e à duração da operação, ao efetivo da força empregada e à norma de evacuação (N Ev) vigente no teatro de operações (TO) ou na área de operações (A Op).

2.1.4 O B Sau deve gerenciar o apoio de saúde em operações, de modo a oferecer o tratamento necessário de forma ágil, com intuito de diminuir a morbimortalidade. Os feridos em combate devem ser submetidos, inicialmente, à cirurgia de controle de danos e, posteriormente, à cirurgia definitiva, obedecendo aos protocolos referentes ao tempo de permanência em cada escalão.

2.1.5 Em tempo de paz, deve manter as estruturas e os equipamentos em condições de prover suporte às OM apoiadas pelo Gpt Log, efetivo de pronto emprego operacional, programas de educação continuada, adestramento do pessoal de saúde da sua região militar e material em condições de apoiar as operações em ambiente interagências, de garantia de lei e da ordem (GLO) e em caso de catástrofes e desastres naturais.

2.1.6 O B Sau contará com os efetivos disponibilizados pela região militar, para fins de adestramento e operações, evitando impactar a saúde assistencial.

2.2 ATIVIDADES E TAREFAS

2.2.1 A função de combate logística integra o conjunto de atividades, as tarefas e os sistemas inter-relacionados para prover apoio e serviços, de modo a assegurar a liberdade de ação e proporcionar amplitude de alcance e de duração às operações. Engloba as funções logísticas suprimento, manutenção, transporte, engenharia, salvamento, recursos humanos e saúde, desenvolvidas por meio de atividades e tarefas. Dentre as tarefas desempenhadas pelo B Sau, destacam-se as seguintes:
a) proporcionar a medicina preventiva, para garantir condições sanitárias adequadas dos recursos humanos e da área de operações, por meio de ações de higiene, imunização, controle de doenças e educação sanitária;
b) prevenir doenças e baixas, por meio de ações de psiquiatria preventiva; realizar controle médico periódico e odontologia preventiva; executar a veterinária preventiva, por meio da prática de ações de assistência veterinária, inspeção de alimentos e controle de zoonoses; e prover o apoio farmacêutico;
c) proporcionar a medicina curativa, para a realização do atendimento médico primário; o tratamento de doentes e feridos; cirurgias; exames de imagem e laboratoriais; e outras atividades necessárias ao tratamento do pessoal doente ou ferido;

d) executar a evacuação de pessoal doente ou ferido para instalações de saúde de 2º e 3º escalão; e

e) realizar a previsão e o gerenciamento de suprimento classe VIII, em coordenação com o CCOL/Gpt Log e com o B Sup, destinado às instalações de saúde desdobradas.

2.3 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

2.3.1 O B Sau possui estrutura básica que deverá se manter ativa em tempo de paz, em instalações fixas, sendo responsável pela manutenção do próprio material e das instalações. Essa estrutura deverá comportar efetivo e material de pronto emprego de saúde operacional, local para a manutenção de programas de adestramento do pessoal de saúde da região militar de vinculação.

2.3.2 O B Sau possui a seguinte organização: comando, estado-maior, centro de operações de saúde, companhia de comando e apoio, companhia de saúde avançada, 1ª companhia de saúde recuada e 2ª companhia de saúde recuada (hospital de campanha).

2.3.3 Sua organização em tempo de paz adapta-se rapidamente a uma situação de crise ou de conflito armado. As estruturas apresentadas a seguir possuem organização modular e flexível, capazes de se adaptar às demandas da situação tática ou operacional.

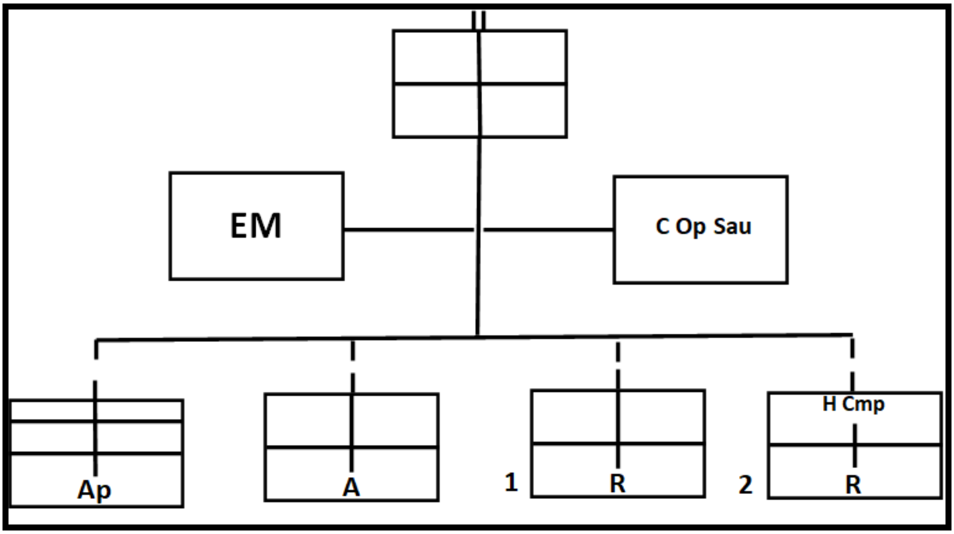


Fig 2-2 – Constituição do Batalhão de Saúde

2.3.4 A estrutura tem capacidade de armazenar suprimentos da classe VIII (sangue e hemoderivados) para provimento às OM apoiadas pelo Gpt Log e prover suporte às operações ofensivas, defensivas, cooperação e coordenação com agências, GLO e de apoio a catástrofes e desastres naturais, se for o caso.

2.3.5 Em tempo de paz, o batalhão de saúde está normalmente localizado na área do Gpt Log enquadrante.

2.3.6 Em operações, o B Sau localizar-se-á na área de desdobramento da base logística conjunta (Ba Log Cj) ou base logística terrestre (BLT), conforme o desdobramento logístico definido pelo comandante (Cmt) do teatro de operações/área de operações (TO/A Op). Nessas bases, desdobrará o H Cmp e manterá ativo um centro de operações de saúde (C Op Sau). Desdobrará, ainda, o posto de atendimento avançado da divisão de exército (PAA/DE), em local determinado pelo escalão superior. Caso o B Sau pertença ao grupamento logístico encarregado de apoiar o corpo de exército, desdobrará o posto de atendimento avançado do corpo de exército (PAA/C Ex).

2.3.7 A centralização dos meios mais pesados de saúde operacional no B Sau proporciona não somente o apoio de saúde de 3º escalão, como também a complementação do apoio em 2º escalão às GU apoiadas pelo Gpt Log.

2.3.8 A manutenção de 2º e 3º escalão do material e dos equipamentos de saúde ficará a cargo do Batalhão de Manutenção/Gpt Log.

2.3.9 O suprimento Cl VIII para as OM apoiadas ficará a cargo do Batalhão de Suprimento/Gpt Log, exceto sangue e hemoderivados, que serão de responsabilidade do B Sau, em função da especificidade e complexidade na obtenção, no armazenamento e na distribuição.

CAPÍTULO III

COMANDO E CONTROLE

3.1 CONSIDERAÇÕES GERAIS

3.1.1 O Comando e Controle (C²) compreende o conjunto de atividades, por meio das quais se planeja, dirige, coordena e controla o emprego das forças e dos meios em operações. No caso do batalhão de saúde, constitui-se o elo entre suas subunidades, frações, elementos logísticos desdobrados fora da BLT e OM apoiadas.

3.1.2 O C² vale-se de uma estrutura formada por um conjunto de centros de comando e controle, subordinados a um mesmo comandante, que contêm os recursos adequados e perfeitamente configurados para o fluxo das ordens e das informações para o exercício do comando, podendo ser estabelecidos em nível nacional, de teatro de operações, de comando combinado, conjunto ou em nível tático.

3.1.3 O pelotão de comunicações (Pel Com) da companhia de comando e apoio (CCAp) é o responsável pelo estabelecimento do sistema de C² interno e com os comandos enquadrados.

3.2 POSTO DE COMANDO

3.2.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

3.2.1.1 Posto de Comando (PC) é a denominação empregada para designar o local de funcionamento do comando dos diversos escalões da F Ter quando em operações que impliquem saída dos seus respectivos aquartelamentos. É instalado e operado por elementos da CCAp.

3.2.2 COMPOSIÇÃO DO POSTO DE COMANDO

3.2.2.1 O PC/B Sau é constituído, normalmente, pelo comandante, subcomandante, 1ª seção (S-1), 2ª seção (S-2), 3ª seção (S-3), 4ª seção (S-4) e pelo Centro de Operações de Saúde (C Op Sau).

3.2.3 LOCALIZAÇÃO DO PC

3.2.3.1 Cabe ao chefe da 3ª seção, assessorado pelo oficial de comunicações e eletrônica (O Com Elt), propor ao Cmt B Sau a localização do PC para determinada operação; e, ao chefe da 4ª seção, em íntima ligação com o Cmt

CCAp/B Sau e com o O Com Elt, planejar o local exato e selecionar a disposição das instalações do PC.

3.2.3.2 A localização do PC deve permitir o exercício do comando e controle pelo Cmt B Sau. Para isso, diversos fatores devem ser considerados, particularmente a situação tática, o terreno, a segurança e as comunicações.

3.2.3.2.1 Situação Tática:
a) orientar na direção do esforço principal ou frente mais importante;
b) prover o apoio cerrado às bases logísticas de brigada (BLB);
c) prover o apoio ao módulo que comporá o Destacamento Logístico (Dst Log) a ser desdobrado pelo Gpt Log; e
d) proporcionar espaço para desdobramento dos seus elementos e outras instalações recebidas.

3.2.3.2.2 Terreno:
a) ter facilidade de acesso;
b) ter boa circulação interna na área para pessoal e viaturas (Vtr);
c) possuir área compatível para a dispersão entre as instalações do PC;
d) apresentar instalações ou edificações;
e) estar apoiado em rede de estradas que permita deslocamentos rápidos nas mudanças de PC; e
f) favorecer a adoção das medidas de controle de pessoal e material.

3.2.3.2.3 Segurança:
a) permitir a dispersão de instalações no terreno, sempre que possível, de modo a não criar alvos compensadores para o inimigo;
b) estar dentro da distância de segurança, considerando as possibilidades do inimigo, particularmente o alcance dos seus fogos terrestres;
c) estar afastado de flancos expostos e de caminhos favoráveis à infiltração inimiga; e
d) distanciar-se de possíveis alvos de interesse ao inimigo.

3.2.3.2.4 Comunicações:
a) dispor de recursos de telecomunicações civis no local;
b) estar afastado de fontes de interferências;
c) atender ao alcance dos meios de transmissão orgânicos;
d) permitir equilíbrio de distâncias para o sistema de comunicações do Gpt Log;
e) não conter obstáculos ao estabelecimento dos diversos meios de transmissão;
f) permitir instalação de sítio de antenas, atendendo às necessidades técnicas e táticas; e
g) possuir local para o pouso de helicópteros e ter acesso a aeródromo.

3.3 RESPONSABILIDADES FUNCIONAIS

3.3.1 O exercício do comando do B Sau exige a capacidade de:
a) visualizar a finalidade da operação;
b) transformar essa visão em diretrizes concisas e claras que orientem com simplicidade as ações a realizar;
c) formular o conceito da operação; e
d) proporcionar o apoio logístico necessário para que a Força Operativa possa concentrar todo o seu poder de combate no ponto decisivo com superioridade em relação ao inimigo.

3.3.2 RESPONSABILIDADES

3.3.2.1 O Cmt B Sau é o responsável pelo sistema de comunicações e eletrônica, sendo o Pel Com/CCAp encarregado da instalação, exploração e manutenção das ligações internas e com as subunidades (SU).

3.3.2.2 O oficial de operações (S-3), perante o Cmt, é o responsável pelo planejamento do sistema de comunicações do B Sau, contando, para tal, com o assessoramento do comandante da CCAp e do Cmt Pel Com/CCAp.

3.3.2.3 O comandante do Pel Com/CCAp é o oficial de comunicações e eletrônica do B Sau. Como integrante do EM especial, assessora o Cmt e o EM em todos os aspectos relativos às comunicações, à guerra eletrônica e à cibernética. Além disso, planeja, coordena e supervisiona as atividades de comunicações de todos os elementos do B Sau.

3.4 MEIOS E LIGAÇÕES DE COMUNICAÇÕES

3.4.1 MEIOS DE COMUNICAÇÕES

3.4.1.1 O comandante do B Sau é o responsável por coordenar as ações dos elementos sob seu comando e pela instalação, exploração e, também, pela manutenção do sistema de comunicações da unidade.

3.4.1.2 Os meios de comunicações existentes devem ser utilizados de forma que se complementem, não havendo, assim, necessidade ou dependência exclusiva de apenas um deles, em razão de apresentarem, muitas vezes, diversas possibilidades e limitações, dependendo do tipo de operação. Por esse motivo, deve haver um estudo minucioso dos meios que serão empregados, a fim de proporcionar confiabilidade, flexibilidade, sigilo e rapidez ao sistema de C^2, com o mínimo de esforço e material.

3.4.1.3 De acordo com suas características e especificidades, os meios de comunicações utilizados pelo batalhão de saúde podem ser divididos em: físicos, rádio, mensageiros, acústicos e visuais e informatizados.

3.4.1.3.1 Físicos

a) O estabelecimento e o desenvolvimento do sistema de comunicações físico dependem dos seguintes fatores: meios disponíveis, prazo determinado para estabelecer as comunicações, existência de alguma necessidade imediata do batalhão de saúde e o tempo que o B Sau vai permanecer na área de desdobramento.

b) Para o estabelecimento das comunicações por meio físico, a prioridade deverá ser dada aos circuitos necessários à execução do apoio logístico, de modo que não se interrompa o fluxo de suprimento e apoio.

3.4.1.3.2 Rádio

a) Em muitas oportunidades, o sistema de comunicações por rádio será o único meio com possibilidade de utilização, principalmente devido à premência de tempo. Sendo assim, o rádio tem largo emprego no apoio logístico, principalmente nas situações de movimento.

b) O rádio deverá sempre estar em condições de emprego, como único meio de comunicações ou complementando outros meios, para permitir que o batalhão de saúde cumpra sua missão sem solução de continuidade.

3.4.1.3.3 Mensageiros

- Os mensageiros devem ser empregados amplamente, particularmente para a transmissão de mensagens volumosas ou se houver falta de outros meios de comunicações.

3.4.1.3.4 Acústicos e Visuais

- Os meios acústicos e visuais também não podem ser descartados no planejamento do sistema de comunicações, pois podem ser empregados caso a situação tática exija.

3.4.1.3.5 Informatizados

a) A revolução tecnológica elevou o espaço cibernético à condição de uma nova dimensão nos assuntos de defesa, o qual passa a integrar o espaço de batalha. Surgiu, assim, um novo vetor de combate, com efetividade decisiva, utilizando a tecnologia da informação (TI).

b) O espaço cibernético é o espaço virtual, composto por dispositivos computacionais conectados em rede ou não, onde as informações digitais transitam, são processadas ou armazenadas.

c) Nesse contexto, tornou-se essencial a utilização dos sistemas informatizados nas operações logísticas. Dependendo do contexto da operação, podem ser adotados um ou mais sistemas já existentes no Exército ou na rede mundial de computadores, priorizando sempre a segurança das informações, de modo que haja rapidez e precisão nestas e, por consequência, no apoio logístico.

d) As ações conduzidas pelo B Sau, nessa dimensão, normalmente objetivam proteger os próprios ativos de informação para evitar a invasão dos sistemas de TI por agentes externos.

3.4.2 LIGAÇÕES DE COMUNICAÇÕES

3.4.2.1 Para cada situação, deverá existir um responsável pelas ligações necessárias, o qual deverá estabelecê-las e fornecer, quando necessário, equipamentos de comunicações aos outros elementos envolvidos.

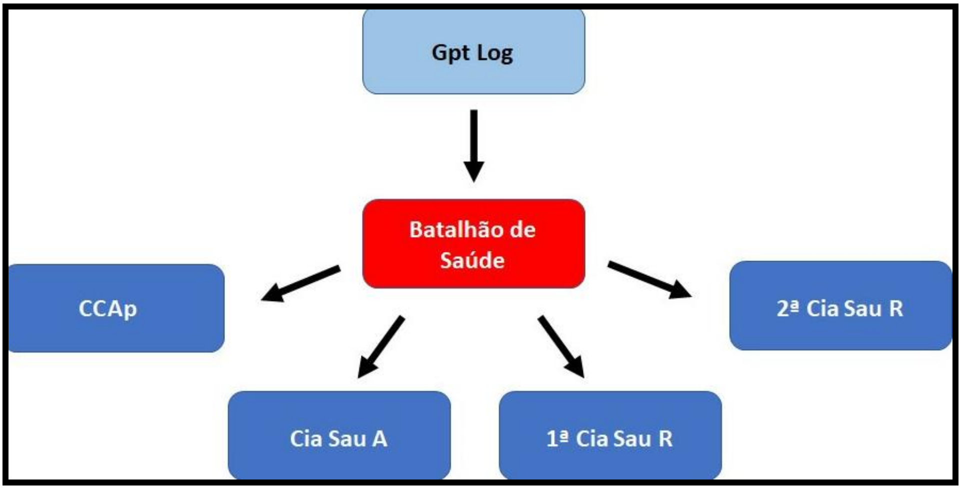


Fig 3-1 – Responsabilidade pelas Ligações

3.4.2.2 Para que o sistema de comunicações seja estabelecido de forma eficiente entre o batalhão de saúde, o escalão superior, as subunidades e os elementos apoiados, estes devem obedecer aos seguintes princípios gerais:

a) o escalão superior é o responsável pelo estabelecimento das comunicações, bem como pela sua continuidade com a unidade ou com o elemento subordinado;

b) as comunicações laterais entre unidades ou entre elementos vizinhos serão conforme determinadas pelo escalão superior. Na ausência de instruções específicas, a unidade vizinha da esquerda será a responsável pelo estabelecimento e pela continuidade das comunicações com a unidade da direita;

c) no caso do B Sau, a ligação com as subunidades será de responsabilidade do Pel Com da CCAp; e

d) quando ocorrer uma interrupção nos meios que estabelecem uma determinada ligação, os usuários e os responsáveis técnicos deverão desencadear, imediatamente, as providências cabíveis para que o seu restabelecimento ocorra, mesmo que ele não seja o responsável por essa ligação.

3.4.3 NECESSIDADES INTERNAS DE COMUNICAÇÕES

3.4.3.1 As necessidades internas incluem os meios indispensáveis ao controle e à coordenação das atividades desenvolvidas pelo comando do B Sau. A instalação e a manutenção do sistema de comunicações interno são da responsabilidade do Cmt B Sau.

3.4.3.2 O sistema interno deve ser planejado de modo a proporcionar ao comando os meios para desempenhar as seguintes funções:
a) direção, coordenação, controle e supervisão do apoio logístico às subunidades subordinadas;
b) controle tático, logístico e administrativo; e
c) troca de dados, informes e informações primordiais para realização do apoio logístico.

3.4.4 NECESSIDADES EXTERNAS DE COMUNICAÇÕES

3.4.4.1 As necessidades externas de comunicações incluem as instalações por meio das quais o B Sau mantém contato com o Gpt Log e com os grandes comandos (G Cmdo) apoiados, com a finalidade de receber os dados e informações necessárias para realização do apoio logístico dos diversos escalões, nas variadas situações.

3.4.4.2 O sistema de comunicações externo deverá proporcionar os meios para a execução das seguintes missões:
a) controle do apoio logístico;
b) controle tático e administrativo;
c) troca de dados, informes e informações;
d) coordenação com as subunidades e com o escalão superior; e
e) coordenação das frações em apoio direto, suplementar ou específico.

CAPÍTULO IV

PLANEJAMENTO DO APOIO LOGÍSTICO

4.1 CONSIDERAÇÕES GERAIS

4.1.1 O desdobramento logístico é o processo que consiste no movimento dos meios orgânicos do B Sau até o local onde será prestado o apoio logístico aos elementos de uma F Op, bem como da distribuição desses meios no terreno, da forma mais eficaz possível, visando à adoção de um dispositivo adequado ao cumprimento de determinada missão logística.

4.1.2 O B Sau pode desdobrar seus meios em bases logísticas conjuntas (Ba Log Cj), bases logísticas terrestres (BLT), bases logísticas de brigada (BLB) e/ou destacamentos logísticos (Dst Log).

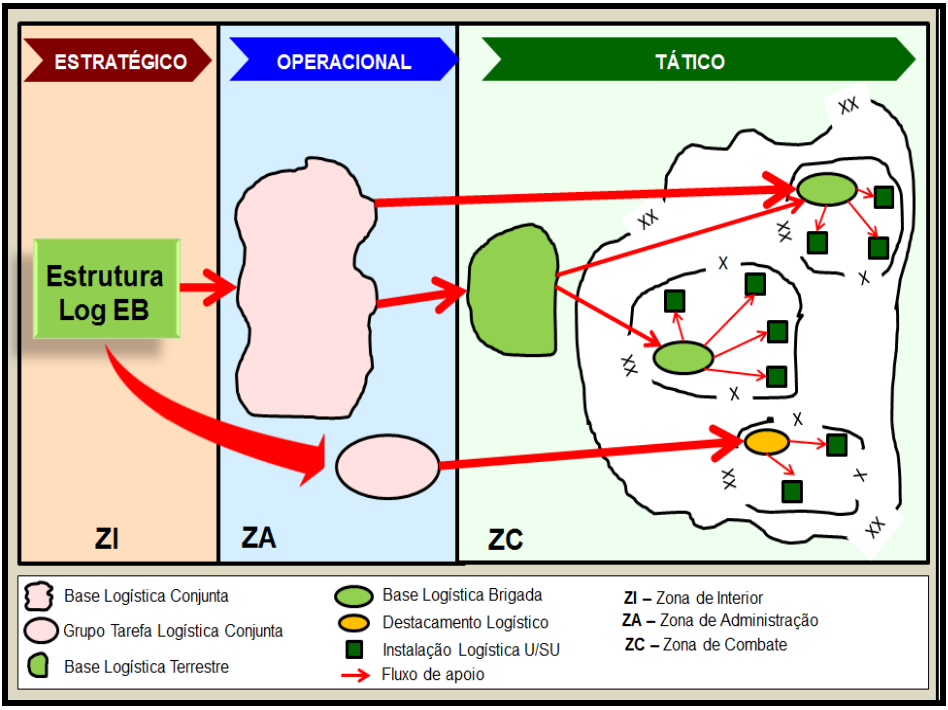


Fig 4-1 – Níveis de Condução do Apoio Logístico à Força Terrestre Componente (valor DE)

4.2 CENTRO DE OPERAÇÕES DE SAÚDE

4.2.1 O Centro de Operações de Saúde (C Op Sau) é responsável pelo planejamento, coordenação e controle das ações relativas às atividades logísticas de saúde (operações correntes e futuras). Coordena as ações do B Sau em operações, incluindo os meios para desdobrar e operar o posto de atendimento avançado da divisão de exército (PAA/DE), o hospital de campanha e o gerenciamento e distribuição de suprimento Cl VIII (sangue e derivados) para os elementos apoiados, em estreita ligação com a seção de saúde do Centro de Coordenação de Operações Logísticas (CCOL) do Gpt Log. Em tempo de paz, é ativado durante exercícios e operações.

4.2.2 Tal centro coordena as atividades de evacuação de feridos e doentes dos postos de atendimento avançados (PAA) para o hospital de campanha desdobrado pelo B Sau. Além disso, coordena a remoção dos feridos graves para os hospitais militares de área, localizados na zona de administração (ZA) e na zona de interior (ZI), sendo responsável por assessorar o CCOL/Gpt Log na determinação das prioridades da evacuação e dos meios a serem empregados, inclusive aéreos, além das atividades de Inteligência em saúde.

4.2.3 Controla as necessidades de reforço de pessoal, podendo avançar equipes de saúde operacional para apoiar até o 1º escalão, em caso de aumento de baixas ou necessidades específicas, podendo solicitar o apoio de tropas especializadas, como, por exemplo, defesa química, biológica, radiológica e nuclear (DQBRN).

4.2.4 Controla o número de baixas e o seu destino, repassando as informações ao CCOL/Gpt Log.

4.2.5 Coordena, junto ao Batalhão de Recursos Humanos (RH), os trâmites de passagem de guarda dos cadáveres.

4.2.6 Em situação de guerra, o C Op Sau gerencia a distribuição de sangue e derivados para os elementos apoiados, em estreita ligação com a seção de saúde do CCOL/Gpt Log.

4.2.7 O Sup Cl VIII para os elementos apoiados é encargo do Batalhão de Suprimento, sob a coordenação da Seç Sau/ CCOL/Gpt Log.

4.2.8 O C Op Sau também coordenará junto ao CCOL do Gpt Log o apoio suplementar às Cia Sau dos B Log desdobrados na ZC.

4.3 ORGANIZAÇÃO E ATRIBUIÇÕES

4.3.1 O C Op Sau é composto pela Seção de Planejamento e Coordenação (SPC), pela Seção de Suprimento Classe VIII, Seção de Evacuação e Seção de Inteligência em Saúde.

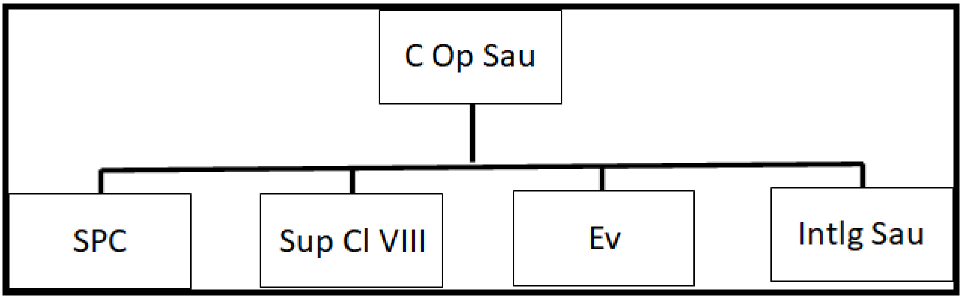


Fig 4-2 – Organograma do C Op Sau

4.3.2 A Seção de Planejamento e Coordenação (SPC) realiza o planejamento, a coordenação e a sincronização do apoio logístico que será executado pelas subunidades do B Sau, em coordenação com o CCOL do Gpt Log.

4.3.3 A Seção de Suprimento Classe VIII realiza a coordenação e a sincronização das atividades e tarefas de suprimento classe VIII executadas pelo batalhão de suprimento do Gpt Log.

4.3.4 A Seção de Evacuação realiza a coordenação e a sincronização da evacuação de doentes e feridos desde o PAA até o H Cmp/H Mil/OCS.

4.3.5 A Seção de Inteligência em Saúde contribui no planejamento e na coordenação da coleta, avaliação, análise, interpretação e disseminação dos conhecimentos relacionados à saúde, tais como informações ambientais, médicas, biocientíficas, epidemiológicas, exame de corpo de delito, dados socioeconômicos e de saúde pública de áreas consideradas de alto valor estratégico para a segurança do país, em situação de guerra e de não guerra.

INTENCIONALMENTE EM BRANCO

CAPÍTULO V

COMPANHIA DE COMANDO E APOIO

5.1 MISSÃO

5.1.1 A Companhia de Comando e Apoio (CCAp) tem por missão: apoiar, em pessoal e material, o comando do B Sau; instalar e mobiliar o posto de comando, o estado-maior, o C Op Sau e outras instalações de comando do batalhão; instalar, explorar e manter o sistema de C^2; e prover a segurança das instalações de comando do B Sau.

5.2 ORGANIZAÇÃO E ATRIBUIÇÕES

5.2.1 Tal companhia é constituída pela seção de comando; pelotão de comando; pelotão de apoio; pelotão de segurança; pelotão de comunicações; e pelotão de manutenção e transporte.

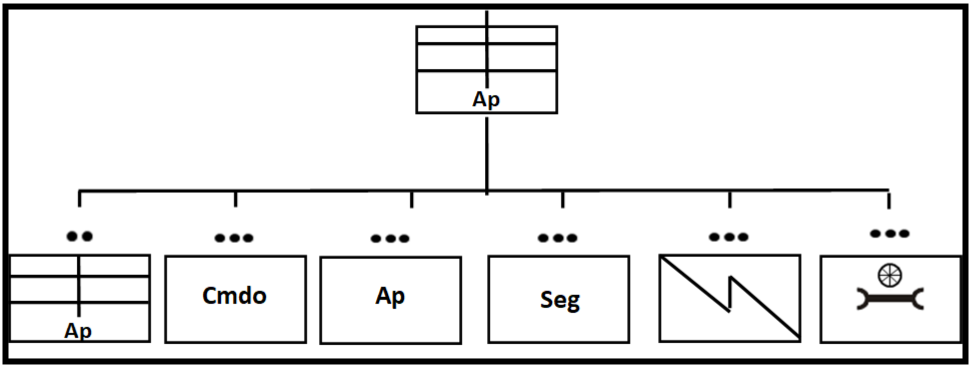


Fig 5-1 – Organograma da Companhia de Comando e Apoio

5.2.2 SEÇÃO DE COMANDO

5.2.2.1 A seção de comando (Seç Cmdo) reúne o efetivo e os meios necessários para apoiar o Cmdo da SU, realizar o controle dos efetivos e do material, supervisionar a distribuição de suprimento às frações e coordenar a manutenção do material, armamento (Armt) e viaturas da companhia. Desdobra e opera o PC da CCAp.

5.2.2.2 A Seç Cmdo tem, ainda, a missão de prover os recursos necessários para o desdobramento e funcionamento do PC do batalhão.

5.2.2.3 A Seç Cmdo organiza-se em: grupo de comando (Gp Cmdo), grupo de material (encarregado de material), grupo de pessoal (sargenteante), grupo de suprimento (furriel).

5.2.3 PELOTÃO DE COMANDO

5.2.3.1 O Pelotão de Comando (Pel Cmdo) enquadra o efetivo e os meios de todas as frações que apoiam diretamente o Cmt, o SCmt, as seções do EM da unidade e o C Op Sau.

5.2.3.2 O Pel Cmdo é constituído pelo grupo de comando (Gp Cmdo), seção de estado-maior geral (Seç EMG), seção do estado-maior especial (Seç EM Esp) e pela seção do centro de operações de saúde (Seç C Op Sau).

5.2.3.3 O emprego funcional das praças é responsabilidade dos respectivos chefes de seção do EM do batalhão.

5.2.4 PELOTÃO DE APOIO

5.2.4.1 O Pelotão de Apoio (Pel Ap) tem a missão de prover pessoal e material para o funcionamento do apoio logístico orgânico ao batalhão. Estrutura-se em: grupo de comando (Gp Cmdo), seção de suprimento (Seç Sup), seção de aprovisionamento (Seç Aprv) e seção de saúde (Seç Sau).

5.2.4.2 O comandante de pelotão (Cmt Pel) é o mais apto a desempenhar a função de oficial de suprimento do batalhão.

5.2.4.3 A Seç Sup realiza o suprimento interno da unidade.

5.2.4.4 A Seç Aprv confecciona a alimentação para todo o efetivo do B Sau.

5.2.4.5 A Seç Sau instala e opera o posto de socorro (PS) da unidade, sob supervisão do S-4 e a comando do oficial de saúde do B Sau.

5.2.4.6 O oficial médico é responsável por assessorar o S-1 no controle de baixas, o S-2 nas questões de inteligência médica e o S-4 na logística interna de saúde.

5.2.5 PELOTÃO DE COMUNICAÇÕES

5.2.5.1 O Pel Com tem a missão de instalar, explorar e manter o sistema de comando e controle do batalhão. Estrutura-se em: comando, grupo de comando e 2 (duas) seções de comunicações.

5.2.5.2 O comandante do pelotão é o oficial de comunicações e eletrônica (O Com Elt) da unidade.

5.2.5.3 O comandante do Pel Com é o oficial de comunicações da unidade. Suas principais atribuições são:
a) assessorar o comandante do batalhão e seu estado-maior sobre assuntos relacionados às comunicações e à localização do PC;
b) auxiliar na preparação de diretrizes de instrução relativas às comunicações e na fiscalização da instrução técnica de todo o pessoal de comunicações do batalhão;
c) planejar e supervisionar a instalação e exploração do material de comunicações distribuído ao seu pelotão;
d) providenciar para que a documentação de comunicações seja mantida em dia e em ordem; e
e) fiscalizar a manutenção de primeiro escalão do material orgânico do B Sau.

5.2.5.4 A seção de comunicação do Pel Com é composta por turmas que podem destacar elementos para apoiar o comando nas situações que exijam cerrar o apoio.

5.2.6 PELOTÃO DE SEGURANÇA

5.2.6.1 O Pel Seg, baseado na estrutura de um pelotão de fuzileiros de um Batalhão de Infantaria Motorizado, planeja e executa a segurança das instalações do PC do batalhão e operacionaliza o combate a incêndio do B Sau.

5.2.6.2 O Pel Seg é constituído pelo Gp Cmdo, 3 (três) grupos de combate (GC) e um grupo de combate a incêndio (Gp Cmb Incd).

5.2.6.3 O GC é responsável por proporcionar a segurança, realizar reconhecimento, patrulhamento e ações de combate relacionadas com a defesa aproximada da área do PC/B Sau.

5.2.6.4 Os grupos de segurança devem ter capacitação para cumprir funções de defesa do aquartelamento, segurança do pessoal (pacientes violentos) e auxiliar na triagem de pacientes em situações de múltiplas vítimas.

5.2.7 PELOTÃO DE MANUTENÇÃO E TRANSPORTE

5.2.7.1 O pelotão de manutenção e transporte (Pel Mnt Trnp) realiza a manutenção das viaturas, dos armamentos e equipamentos do B Sau, bem como realiza o transporte de pessoal e material orgânico do batalhão.

5.2.7.2 O Pel Mnt Trnp é constituído pelo Gp Cmdo, seção de manutenção (Seç Mnt) e pela seção de transporte (Seç Trnp).

5.2.7.3 A seção de manutenção é reforçada por um grupo de manutenção de material de saúde (Gp Mnt Mat Sau) que realizará a Mnt de 1º escalão do Mat Sau do B Sau.

CAPÍTULO VI

COMPANHIA DE SAÚDE AVANÇADA

6.1 MISSÃO

6.1.1 A Companhia de Saúde Avançada (Cia Sau A) tem por missão realizar o apoio de saúde de 2º escalão às organizações militares diretamente subordinadas à divisão de exército por meio da assistência médico-odontológica e cirúrgica de controle de danos no posto de atendimento avançado da divisão de exército (PAA/DE) que desdobra. Além disso, proporciona o apoio de evacuação de feridos e doentes desde o posto de socorro na área de trens dos elementos apoiados até o PAA/DE. Pode ainda reforçar a Cia Sau dos B Log por meio do apoio suplementar.

6.1.2 Quando a Companhia de Saúde Avançada for orgânica de um batalhão de saúde desdobrado em uma estrutura para apoiar um corpo de exército, o posto desdobrado será um posto de atendimento avançado de corpo de exército (PAA/C Ex), com atribuições semelhantes às do PAA/DE, mas atendendo aos elementos desdobrados numa porção mais à retaguarda do teatro de operações.

6.1.3 Os meios do PAA podem ser reorganizados em 2 (dois) PAA Leve, permitindo o apoio a uma Bda subordinada que tenha perdido sua capacidade de apoio de saúde ou tenha esta capacidade considerada para a operação planejada.

6.1.4 Quando o B Sau integrar um Gpt Log cuja missão é apoiar um C Ex, sua Cia Sau A receberá o encargo de desdobrar o posto de atendimento avançado do corpo de exército (PAA/C Ex) que apoia as organizações militares diretamente subordinadas a esse escalão.

6.2 ORGANIZAÇÃO E ATRIBUIÇÕES

6.2.1 A Cia Sau A compreende a seção de comando, pelotão de apoio, pelotão de apoio à saúde avançado, pelotão de atendimento avançado e pelotão de evacuação avançado.

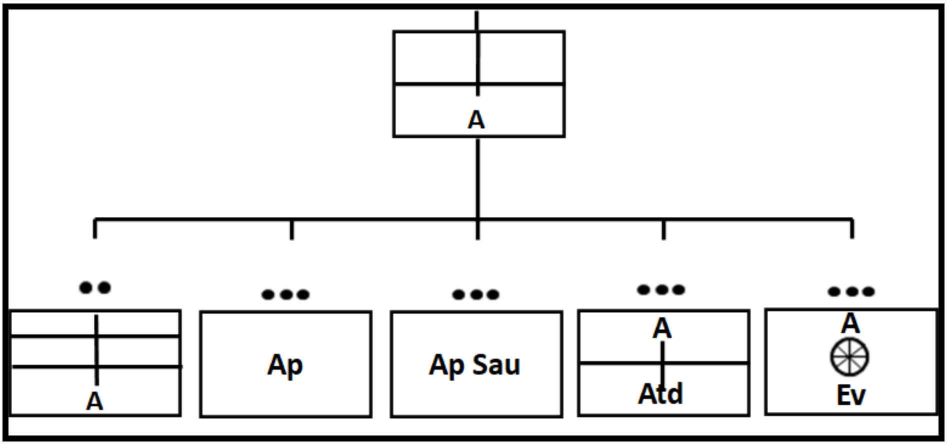


Fig 6-1 – Organograma da Companhia de Saúde Avançada

6.2.2 A seção de comando é responsável por prover pessoal e material para o funcionamento do apoio logístico orgânico da subunidade. Compreende o comando, o grupo de comando (G Cmdo), o grupo de pessoal (sargenteante), o grupo de material (encarregado de material) e o grupo de suprimento (furriel).

6.2.3 O pelotão de apoio é constituído pelo comando, grupo de comando (Gp Cmdo), grupo de material, grupo de transporte e grupo de serviços gerais, sendo a fração responsável pela instalação e manutenção do PAA desdobrado pela SU.

6.2.4 O pelotão de apoio à saúde avançado é o responsável pelo suporte técnico às atividades realizadas pelo pelotão de atendimento avançado. É constituído por comando, grupo de comando, seção de triagem (sala amarela), seção de laboratório, seção de suprimento classe VIII, grupo da central de material e esterilização, seção de enfermaria e grupo de diagnóstico por imagem.

6.2.5 O pelotão de atendimento avançado é constituído pelo comando, grupo de comando, seção de triagem (sala vermelha), seção de odontologia, seção de centro cirúrgico e seção de unidade de terapia intensiva. Mobília o PAA com as especialidades médicas de maior complexidade, sendo responsável por fornecer profissionais para equipes cirúrgicas (cirurgia de controle de danos), suporte pós-cirúrgico (terapia intensiva) e equipe de saúde operacional em condições de oferecer suporte às missões desenvolvidas pelas OM apoiadas.

6.2.6 O pelotão de evacuação avançado é constituído pelo comando, grupo de comando e pelas seções de ambulância (Seç Amb), as quais são responsáveis pela evacuação de doentes e feridos desde o PS, passando pelo PAA/DE e, em casos excepcionais, poderá ir até o H Cmp/H Mil/OCS. A seção de ambulância é composta por um sargento de saúde técnico de enfermagem, um

auxiliar de saúde e um motorista de ambulância, todos capacitados no atendimento pré-hospitalar tático.

6.2.7 O pelotão de evacuação avançado (Pel Ev A) tem por missão primordial realizar a evacuação dos feridos das áreas de trens (AT) das unidades apoiadas para o PAA/DE, mantendo o tratamento médico durante o deslocamento, podendo desdobrar e operar posto de retenção e evacuação (P Rtn Ev) no 2º escalão, se necessário.

6.2.8 O Pel Ev A pode, ainda, complementar o transporte de suprimentos de saúde.

6.2.9 O Plano de Emprego do Pel Ev A e sua cadeia de evacuação são elaborados e executados pelo Cmt Cia Sau A e coordenados com as OM empregadas. Devem conter os seguintes tópicos:
a) estradas selecionadas como eixos de evacuação e suas condições de segurança e trafegabilidade;
b) estradas selecionadas como eixos de evacuação alternativos e suas condições de segurança e trafegabilidade;
c) coordenação do apoio de suprimentos de saúde do PAA/DE e dos PS apoiados;
d) localização das instalações de saúde;
e) localização dos postos de troca de ambulâncias e/ou troca de modais;
f) planejamento/previsão de emprego de meios aéreos; e
g) demais dados julgados necessários à execução do apoio.

6.2.9.1 O Plano de Emprego de Ambulâncias

6.2.9.1.1 Consiste em uma rede ou sistema de postos de mudas (do posto de muda básica e de um ou mais postos de muda intermediária), de um ou mais postos de embarque e de postos de controle, ao longo dos eixos de evacuação, estabelecido tão logo as GU e unidades se organizem para o combate.

6.2.10.1.2 Os postos de embarque atuam em concordância com o fundamento do apoio de saúde de proximidade do elemento apoiado. Têm como principal função a pronta oferta de uma Vtr Amb para o embarque do militar ferido nas ambulâncias do Pel Ev A, proporcionando rapidez na evacuação dos feridos existentes nos PS para que recebam tratamento de 2º Esc no PAA/DE ou excepcionalmente de 3º Esc.

6.2.10.1.3 A localização do posto de embarque será na proximidade do PS da unidade e estará de acordo com o desdobramento tático da área de trens (AT) da unidade.

6.2.9.1.4 Os postos de muda são locais onde são agrupadas as ambulâncias que aguardam utilização.

6.2.9.1.5 A adoção de postos de muda básica deve-se à segurança, pois, dessa forma, nem todas as Vtr Amb estarão próximas à ação do inimigo. Tem como principal função o recompletamento dos postos de muda intermediária de forma mais rápida possível, diminuindo a distância para o futuro recompletamento dos postos de embarque. A localização será junto ao PAA/DE. A proximidade do PC do Pel Ev A dependerá da situação tática em que este se encontre.

6.2.9.1.6 O posto de muda intermediária localiza-se entre o PS e o PAA/DE e tem como principal função o recompletamento dos postos de embarque de forma rápida, proporcionando o tempo de ausência de disponibilidade de Vtr no posto de embarque, o menor possível. Não possui localização ou quantidade definida, uma vez que dependerá da situação tática e de outros fatores como segurança, existência de áreas previamente ou futuramente ocupadas por instalações logísticas, como nos casos de operações com grandes movimentos tais como: marcha para o combate, aproveitamento do êxito, movimento retrógrado e reconhecimento e segurança.

6.2.9.1.7 O posto de troca de ambulância é o local onde os militares feridos são passados de um tipo de Vtr Amb para outro.

6.2.9.1.8 A troca de modal ocorre em área previamente designada e a evacuação dos feridos poderá ocorrer através do modal rodoviário, aquático, aéreo e ferroviário. Poderá ocorrer em qualquer escalão do apoio de saúde.

6.2.9.1.9 A finalidade do circuito de ambulâncias é manter sempre uma ambulância pronta para utilização no posto de embarque, evitar o congestionamento do tráfego das estradas, permitindo o controle do fluxo e, ao mesmo tempo, evitar grandes perdas decorrentes de ataques inimigos, o que é conseguido com a dispersão das ambulâncias no terreno.

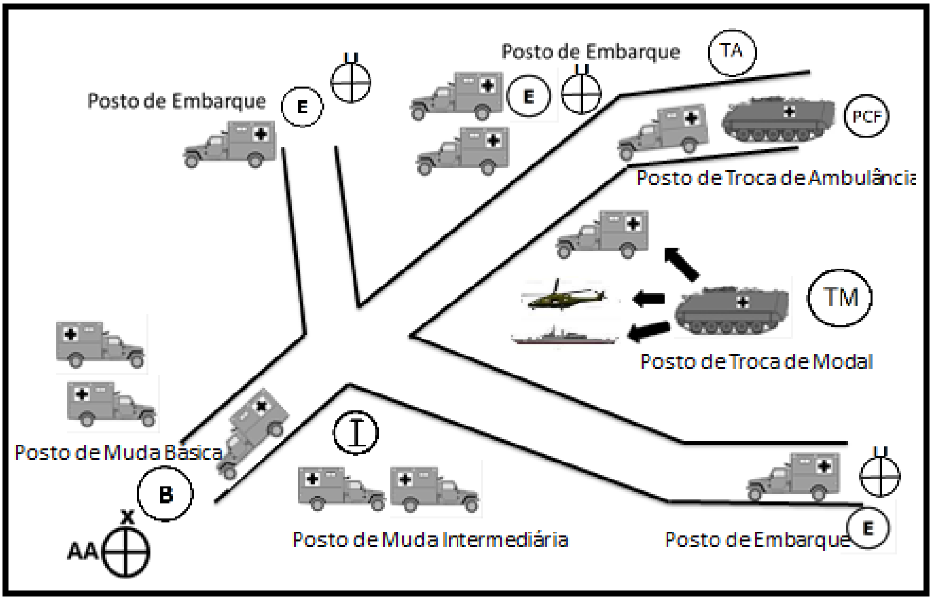


Fig 6-2 – Circuito de Evacuação

6.3 POSTO DE ATENDIMENTO AVANÇADO DA DIVISÃO DE EXÉRCITO

6.3.1 O Posto de Atendimento Avançado da Divisão de Exército (PAA/DE) tem como função principal a intervenção cirúrgica imediata, conhecida como “cirurgia de controle de danos”, que visa a salvar vidas de pacientes gravemente feridos que necessitem de tratamento cirúrgico de urgência.

6.3.2 As missões do PAA/DE são: triagem, classificação e tratamento inicial dos feridos graves (incluindo tratamento cirúrgico para controle de danos, suporte avançado de vida e tratamento bucomaxilofacial de urgência), capacidade de retenção intermediária e preparo dos pacientes para evacuação ao H Cmp, para outra instalação de saúde do escalão superior, mais bem capacitada ou, ainda, para o retorno à frente de combate.

6.3.3 Dependendo das características da missão, o PAA/DE também pode executar exames laboratoriais e de imagem de emergência.

6.3.4 Presta, ainda, atendimento inicial aos feridos em situações de acidentes QBRN, após a sua descontaminação pelo pessoal especializado.

6.3.5 Deve ter características (flexibilidade, adaptabilidade, modularidade, elasticidade e sustentabilidade) que permitam o apoio de saúde continuado durante toda a operação militar e distintas configurações, podendo ser

mobiliado com as especialidades necessárias à situação tática vigente, às informações de inteligência em saúde e às demandas do escalão superior.

6.3.6 O seu desdobramento pode ser planejado para as situações de guerra e de não guerra (emprego dual).

6.3.7 Os meios necessários ao desdobramento são determinados em função da missão, do número previsto de baixas e da capacidade dos meios de evacuação disponíveis.

6.3.8 A configuração mínima do PAA/DE consiste nas seguintes estruturas:
a) sala de triagem/emergência (S Trg);
b) centro cirúrgico (C Cir);
c) unidade de terapia intensiva (UTI); e
d) enfermaria (Enf).

6.3.9 A configuração ideal do PAA/DE consiste nas seguintes estruturas:
a) sala de triagem/emergência (S Trg);
b) centro cirúrgico (C Cir);
c) unidade de terapia intensiva (UTI);
d) enfermaria (Enf);
e) administração e atendimento clínico; e
f) unidade de apoio: laboratório, farmácia e diagnósticos por imagem.

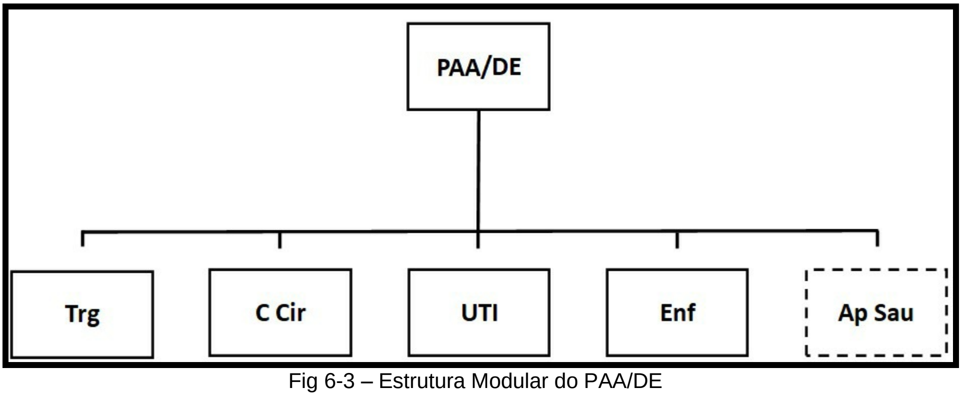


Fig 6-3 – Estrutura Modular do PAA/DE

6.3.10 Normalmente, os PAA/DE são desdobrados nos destacamentos logísticos responsáveis por cerrar o apoio logístico às organizações militares diretamente subordinadas ao escalão enquadrante (DE), tais como o regimento de cavalaria mecanizado (RC Mec), o batalhão de comunicação (B Com), os grupos da artilharia divisionária e os batalhões da engenharia divisionária, bem como outros elementos apoiados por área pelo Dst Log.

6.3.11 O Cmt Cia Sau A, quando o PAA/DE estiver desdobrado, liga-se, tecnicamente, com o Centro de Operações de Saúde do B Sau para coordenar a execução das evacuações.

6.3.12 O PAA/DE deve manter canal de comunicação técnico com as unidades apoiadas, coordenando o atendimento, auxiliando na distribuição de pacientes e gerenciando recursos

INTENCIONALMENTE EM BRANCO

CAPÍTULO VII

1ª COMPANHIA DE SAÚDE RECUADA

7.1 MISSÃO

7.1.1 A 1ª Companhia de Saúde Recuada (1ª Cia Sau R) é a subunidade responsável pela medicina preventiva, inteligência em saúde, controle de vetores e zoonoses, apoio de veterinária (clínica de pequenos animais e laboratório veterinário), saneamento, além da regulação conjunta da evacuação dos feridos.

7.1.2 Em tempo de paz, a 1ª Cia Sau R deve prover assistência médica, odontológica e apoio de veterinária (inspeção de alimentos e água, clínica de pequenos animais e laboratório veterinário), saneamento, suprimento de sangue e derivados.

7.1.3 A 1ª Cia Sau R localiza-se na Ba Log Cj ou BLT, se possível, em local que facilite o acesso à estrada principal de suprimentos (EPS).

7.1.4 A 1ª Cia Sau R possui meios para prestar o apoio de medicina preventiva e veterinária no módulo de saúde dos destacamentos logísticos, bem como para manter um posto de retenção e evacuação (P Rtn Ev) em caso de mudança de posição da BLT na sua posição anterior, mantendo suporte para pacientes que necessitem de evacuação ou sejam considerados intransportáveis.

7.2 ORGANIZAÇÃO E ATRIBUIÇÕES

7.2.1 A composição da 1ª Cia Sau R compreende a seção de comando, o pelotão de medicina preventiva, o pelotão de medicina veterinária, o pelotão de regulação e a retenção de evacuados (Pel Regl Rtn Ev), o pelotão de evacuação recuado (Pel Ev R) e o pelotão de suprimento Cl VIII (Pel Sup Cl VIII).

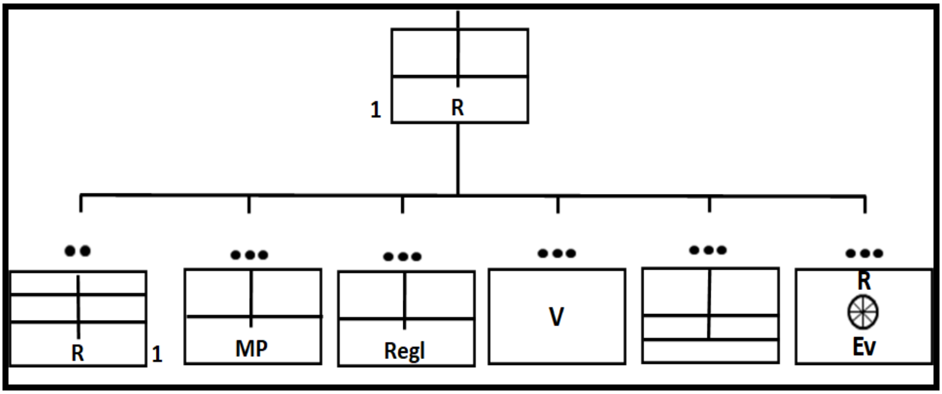


Fig 7-1 – Organograma da Companhia de Saúde Recuada

7.2.2 A seção de comando (Seç Cmdo) é responsável por prover pessoal e material para o funcionamento do apoio logístico orgânico da subunidade. Compreende o comando, grupo de comando, grupo de pessoal (sargenteante), grupo de material (encarregado de material) e grupo de suprimento (furriel).

7.2.3 O pelotão de medicina preventiva (Pel Med Prv) é constituído por comando, grupo de comando e 2 (duas) seções de medicina preventiva. É responsável por prestar o apoio de medicina preventiva, realizar estudos, avaliar e controlar as condições higiênicas em prol da força operativa.

7.2.4 O pelotão de medicina veterinária (Pel Med Vet) é constituído por comando, grupo de comando, seção de inspeção sanitária e seção de medicina veterinária. Executa as ações de medicina veterinária, como inspeção de alimentos, controle de qualidade da água, clínica de pequenos animais e laboratório veterinário, fiscalização das condições de saneamento, controle de vetores e zoonoses e colabora com a coleta e interpretação de dados de inteligência de saúde.

7.2.5 O pelotão de regulação e retenção de evacuados (Pel Regl Rtn Ev) é constituído por comando, grupo de comando e seções de regulação e retenção de evacuados. É responsável por gerenciar a evacuação, priorizando e classificando a situação dos feridos e doentes, para que possa ter subsídios na escolha do tipo de transporte a ser realizado, bem como dos profissionais de saúde que estarão envolvidos no processo de triagem de feridos no 3º escalão.

7.2.6 O pelotão de evacuação recuado (Pel Ev R) é constituído por comando, grupo de comando e pelas seções de ambulância. É responsável por executar a evacuação de feridos do PAA (2º Esc) ao H Cmp/H Mil (3º Esc). Instala o posto de retenção e evacuação (P Rtn Ev) nos terminais aéreos, rodoviários, ferroviários e fluviais dos escalões de saúde, mantendo-o na sua posição anterior, em caso de mudança da posição da BLT.

7.2.7 O pelotão de suprimento classe VIII (Pel Sup Cl VIII) é composto por comando, grupo de comando, seção de suprimento classe VIII e seção de suprimento classe VIII (sangue e hemoderivados). É responsável por gerenciar todo suprimento classe VIII em proveito do B Sau, além do provimento de sangue e hemoderivados aos elementos apoiados.

INTENCIONALMENTE EM BRANCO

CAPÍTULO VIII

2ª COMPANHIA DE SAÚDE RECUADA (HOSPITAL DE CAMPANHA)

8.1 MISSÃO

8.1.1 A 2ª Companhia de Saúde Recuada (H Cmp) é responsável por instalar e operar o hospital de campanha da divisão de exército.

8.1.2 O hospital de campanha é a instalação típica do 3º escalão de saúde, montado com o emprego de contêineres expansíveis e barracas de fluxo contínuo, conjugados, que garantem a modularidade e a mobilidade que o apoio de saúde em operações exige.

8.1.3 A missão do H Cmp é proporcionar hospitalização e tratamento às baixas de qualquer tipo na zona de combate (ZC) e prepará-las para posterior evacuação, se necessário. O emprego dos seus meios será condicionado ao tipo e à duração da operação, ao efetivo da força empregada, às normas de evacuação em vigor no TO/A Op e aos fatores da decisão.

8.1.4 O H Cmp tem a capacidade de desdobrar módulos avançados no PAA e nos Dst Log, quando necessário, aumentando a capacidade de resolubilidade nos escalões mais avançados de saúde. A combinação dessas duas instalações constituirá um PAA híbrido.

8.1.5 Os módulos do hospital de campanha poderão dispor das seguintes especialidades: cirurgia geral/trauma ortopedia, cirurgia bucomaxilofacial, neurocirurgia, cirurgia torácica, psiquiatria, oftalmologia, clínica médica, tratamento de queimados e gaseados, terapia intensiva, cardiologia, anestesiologia, urologia, enfermagem, odontologia, laboratório de análises clínicas e banco de sangue, tratamento de defesa química, biológica, radiológica e nuclear (DQBRN), radiologia e farmácia hospitalar, dentre outras.

8.2 ORGANIZAÇÃO E ATRIBUIÇÕES

8.2.1 Sua estrutura compreende a seção de comando, pelotão de apoio, pelotão de apoio à saúde, pelotão de atendimento básico (Pel Atd Bas) e pelotão de atendimento especializado (Pel Atd Esp).

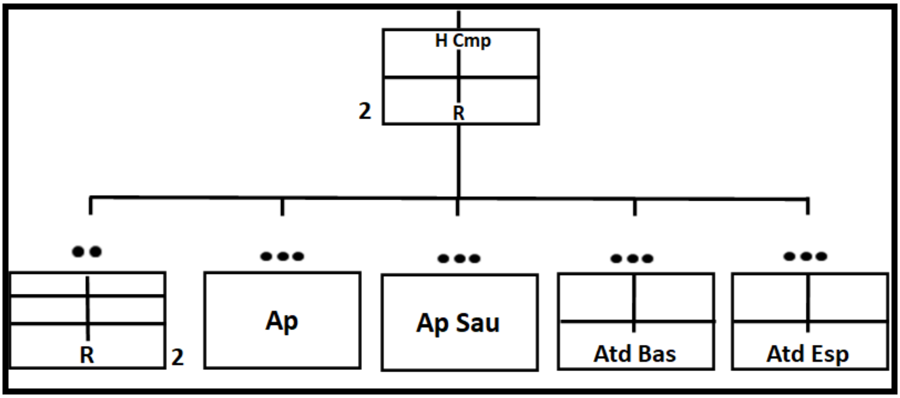


Fig 8-1 – Organograma da 2ª Cia Sau R (H Cmp)

8.2.2 A seção de comando (Seç Cmdo) compreende o comando, o grupo de comando, o grupo de pessoal (sargenteante), o grupo de material (encarregado de material) e o grupo de suprimento (furriel). É responsável por prover pessoal e material para o funcionamento do apoio logístico orgânico da subunidade.

8.2.3 O pelotão de apoio é constituído pelo comando, grupo de comando (Gp Cmdo), grupo de material, grupo de transporte, grupo de serviços gerais. É responsável pela instalação e manutenção do H Cmp desdobrado pela 2ª Cia Sau R.

8.2.4 O pelotão de apoio à saúde (Pel Ap Sau) é constituído pelo comando, grupo de comando, seção de laboratório, seção de sangue e hemoderivados, seção de farmácia, seção da central de material e esterilização, grupo de diagnóstico por imagem e grupo de lavanderia hospitalar. É responsável pelo suporte técnico às atividades realizadas pelo pelotão de atendimento básico e pelotão de atendimento especializado.

8.2.5 O pelotão de atendimento básico é constituído pelo comando, grupo de comando, seção de triagem (sala vermelha), seção de odontologia, seção de enfermaria, seção de terapia intensiva e seção do centro cirúrgico (cirurgia geral, ortopedia e anestesia).

8.2.6 O pelotão de atendimento especializado é constituído pelo comando, grupo de comando, 1ª seção de atendimento especializado (cirurgia torácica, cardiologia, cirurgia vascular, cirurgia plástica reparadora e neurocirurgia) e 2ª seção de atendimento especializado (oftalmologia, urologia, gastroenterologia, pneumologia, nefrologia e psiquiatria).

CAPÍTULO IX

APOIO DO BATALHÃO DE SAÚDE ÀS OPERAÇÕES

9.1 CONSIDERAÇÕES GERAIS

9.1.1 O combate moderno desenvolve-se em um ritmo intenso e com alta mobilidade, exigindo do apoio logístico maior flexibilidade, sincronização e coordenação no planejamento e na execução, levando-se em conta a combinação de atitudes da operação tática.

9.1.2 A modularidade no emprego do batalhão de saúde deve permitir a descentralização dos meios, empregando-os para apoiar situações específicas das operações.

9.1.3 O batalhão de saúde, orgânico do Gpt Log, tem por missão realizar o apoio de saúde aos integrantes da força operativa em operações e, quando determinado pelo escalão superior, às outras forças componentes.

9.1.4 O emprego dos meios do B Sau será condicionado ao tipo e à duração da operação, assim como ao efetivo da Força em presença e da norma de evacuação do TO/A Op, podendo:
a) enquadrar um número variável de subunidades, pelotões, equipes especializadas e meios de saúde civis mobilizados;
b) destacar Cia Sau A ou elementos de saúde;
c) desdobrar os postos de retenção e evacuação (P Rtn Ev) nos terminais aéreos, rodoviários, ferroviários, marítimos e fluviais;
d) prestar o apoio em manutenção de material de saúde, em coordenação com as OM Log de manutenção;
e) realizar a evacuação das baixas do PAA para a(s) instalação(ões) de saúde capacitada(s) ao atendimento médico de maior complexidade; e
f) executar as tarefas de medicina veterinária (assistência veterinária, inspeção de alimentos e água, diagnóstico e controle de zoonoses) e preventiva (saneamento, higiene, controle de doenças, imunização e educação sanitária).

9.2 O APOIO DE SAÚDE NAS OPERAÇÕES OFENSIVAS

9.2.1 CONSIDERAÇÕES GERAIS

9.2.1.1 O poder de combate da força que realiza uma operação ofensiva não será aplicado somente sobre as forças inimigas em contato, mas também em toda a profundidade de seu desdobramento, sendo determinante a capacidade de apoio logístico à operação a ser executada.

9.2.1.2 O combate em áreas edificadas vem adquirindo maior importância nas operações ofensivas. O adversário mais fraco utiliza essas áreas, valendo-se das condicionantes impostas pelas construções e pelas dificuldades de emprego eficaz de meios com alta tecnologia agregada, especialmente os meios de inteligência, vigilância e reconhecimento.

9.2.1.3 Nesse contexto, a capacidade de apoio logístico modular e descentralizado garante flexibilidade à ação ofensiva diante da evolução do combate.

9.2.1.4 Nas operações de movimento, haverá grande possibilidade de mudança da localização das bases logísticas de brigada, exigindo grande coordenação das ações com o comando da base logística terrestre, os destacamentos logísticos e os elementos empregados em apoio direto às BLB.

9.2.1.5 As operações ofensivas (Op Ofs) são operações terrestres agressivas nas quais predominam o movimento, a manobra e a iniciativa, com a finalidade de cerrar sobre o inimigo, concentrar um poder de combate superior, no local e momento decisivo, e aplicá-lo para destruir suas forças por meio do fogo, do movimento e da ação de choque e, obtido sucesso, passar ao aproveitamento do êxito ou à perseguição.

9.2.1.6 Os tipos de operações ofensivas, caracterizados pelas finalidades específicas que buscam, são: a marcha para o combate, o reconhecimento em força, o ataque, o aproveitamento do êxito e a perseguição.

9.2.1.7 Nas Op Ofs, é de grande importância que as informações relativas ao apoio de saúde fluam de forma contínua, oportuna e confiável nos escalões subordinados ao comando logístico em presença.

9.2.1.8 Nas Op Ofs, os tipos de operações e as formas de manobra definirão demandas distintas no que diz respeito ao apoio de saúde, exigindo planejamentos específicos para cada uma delas.

9.2.2 DIFICULDADES PARA O APOIO DE SAÚDE NAS OPERAÇÕES OFENSIVAS

9.2.2.1 As Op Ofs são caracterizadas pela necessidade de constantes deslocamentos na direção do inimigo. É importante que o B Sau execute o apoio à Força em presença, empregando seus meios o mais à frente possível, priorizando o desdobramento de estruturas flexíveis e parcialmente embarcadas. Dessa forma, será possível realizar rápidas mudanças de posição, favorecendo a mobilidade tática.

9.2.2.2 O comando logístico em presença deve planejar e coordenar o apoio de saúde para fazer frente às seguintes situações:
a) a demanda para evacuação nas ações iniciais e na frente principal de ataque;
b) maior possibilidade de retenção de baixas nas instalações mais à frente;
c) maior necessidade de apoio do Comando Logístico do Teatro de Operações (CLTO)/Comando Logístico da Área de Operações (CLAO) em ocasiões críticas das operações;
d) necessidade de prover o apoio de saúde em área anteriormente controlada pelo inimigo, com riscos de contaminação; e
e) necessidade de confirmar os informes recebidos pelo canal de inteligência.

9.2.3 O APOIO DE SAÚDE NA MARCHA PARA O COMBATE

9.2.3.1 Nessas operações, frequentemente há a necessidade de mudança da localização das bases logísticas. No planejamento da localização das bases, devem-se considerar as possibilidades de atuação do inimigo e as fases da manobra estabelecidas no planejamento, bem como as ações executadas por outras frações, como a força de cobertura, por exemplo.

9.2.3.2 É mais oportuna a utilização de Dst Log e processos especiais de suprimento, pois privilegia a modularidade do apoio e facilita a mobilidade da operação.

9.2.3.3 Esse tipo de operação é caracterizado pelo alto consumo de material Cl III (combustível) e IX (peças e conjuntos de reparação), apoio de manutenção e salvamento e pelo baixo consumo de Cl VIII.

9.2.3.4 A marcha para o combate é uma marcha tática na direção do inimigo, com a finalidade de obter ou restabelecer o contato com este e/ou assegurar vantagens que facilitem operações futuras.

9.2.3.5 Quando não há probabilidade de interferência do inimigo terrestre, a Cia Sau A adota um dispositivo flexível, de acordo com o exame de situação realizado na fase de planejamento. Normalmente, posiciona seus elementos no fim da coluna de marcha para facilitar o recolhimento de doentes, acidentados e feridos.

9.2.3.6 Quando o contato com o inimigo é pouco provável, a coluna passa a adotar a marcha tática. As linhas de controle são utilizadas como referência na escolha de futuras áreas de apoio de saúde.

9.2.3.7 Durante o deslocamento, o apoio de saúde deve ser baseado em estruturas móveis e mínimas, deixando para desdobrar os meios em instalações fixas somente após os reconhecimentos e quando a situação tática permitir.

9.2.3.8 Na marcha de aproximação, quando o contato com o inimigo é iminente, a designação do local do ponto de concentração de feridos (PCF) e os trabalhos do posto de socorro e do posto de atendimento avançado (PAA) são de fundamental importância, devendo haver previsão do emprego do pelotão de evacuação avançado ao longo dos diversos eixos, a fim de transportar os feridos no menor espaço de tempo possível.

9.2.4 O APOIO DE SAÚDE NO RECONHECIMENTO EM FORÇA

9.2.4.1 O reconhecimento em força é uma operação de objetivo limitado, executada por uma força ponderável, com a finalidade de revelar e testar o dispositivo e o valor do inimigo ou obter outras informações.

9.2.4.2 Há necessidade de cerrar os elementos de apoio logístico e analisar a missão da força operativa (F Op), compreendendo a atitude do escalão superior na condução da manobra para, se for o caso, desdobrar destacamentos logísticos.

9.2.4.3 Esse tipo de operação é caracterizado pelo alto consumo de Cl III, Cl V (M), Cl VIII (inclusive sangue) e necessidade de maior evacuação e apoio de saúde.

9.2.4.4 As características das operações de reconhecimento em força que mais influem no apoio de saúde da F Op são:
a) planejamento centralizado, execução rápida e descentralizada;
b) ênfase na utilização de diferentes modais para transporte de feridos;
c) carência de informações sobre as estruturas de saúde civis existentes; e
d) possibilidade da ocorrência de ações (ataque/defesa) com elevado número de feridos.

9.2.4.5 A largura da frente é uma característica que induz o Cmt B Sau a descentralizar ao máximo os seus meios de evacuação e de triagem pela regulação médica, buscando reforçar o apoio sanitário às tropas das GU envolvidas no reconhecimento.

9.2.4.6 Uma parte dos meios de evacuação deve ser mantida em condições de apoiar a reserva da F Op, que pode ser empregada para desengajar do combate as GU em 1º escalão.

9.2.4.7 Em virtude da necessidade de rápido deslocamento na zona de combate, os meios do B Sau são desdobrados de acordo com a natureza da tropa e das características do terreno, com ênfase na evacuação dos feridos.

9.2.4.8 Não é normal a realização de manutenção de 2º escalão do equipamento de saúde durante a execução do reconhecimento em força.

9.2.5 O APOIO DE SAÚDE NO ATAQUE

9.2.5.1 Todos os esforços devem ser envidados para que as bases logísticas se localizem o mais à frente possível, considerando-se as próximas fases da manobra planejada. Isso permite o apoio cerrado aos elementos em primeiro escalão, evitando-se mudanças de sua localização no curso das operações.

9.2.5.2 Em determinadas situações, pode surgir a necessidade de se realizar a mudança da localização das bases logísticas durante o curso de uma operação. Tal fato deve causar o mínimo de interferência nas operações, portanto deve ser realizado quando houver diminuição no ritmo do combate, por ocasião da conquista de objetivos intermediários, por exemplo, ou quando forem determinadas pausas operativas pelo comando da Força em presença. É imprescindível a coordenação pelo Comando Logístico em presença em todas as instâncias da manobra logística.

9.2.5.3 Há necessidade de se analisar a missão da Força Operativa e compreender a atitude do escalão superior na condução da manobra, para, se for o caso, cerrar os elementos de apoio logístico.

9.2.5.4 Esse tipo de operação é caracterizado pelo alto consumo de Cl III, Cl V (M), Cl VIII (inclusive sangue) e necessidade de apoio de saúde com reforço nos meios de evacuação de feridos.

9.2.5.5 A finalidade do ataque é derrotar, destruir ou neutralizar o inimigo. A diferença entre os tipos de ataque reside no tempo disponível ao comandante e seu estado-maior (EM), para o planejamento, a coordenação e a preparação antes da sua execução. Divide-se em Ataque de Oportunidade e Ataque Coordenado.

9.2.5.6 O ataque caracteriza-se pela grande demanda de apoio de saúde, requerendo antecipação de necessidades nos locais mais prováveis, priorizando os G Cmdo Op e GU que participam da ação principal ou as frentes com maior possibilidade de engajamento com o inimigo. Há necessidade de rapidez para cerrar o apoio de saúde, de modo a reduzir o tempo de resposta, o agravamento da condição sanitária e o número de óbitos.

9.2.5.7 O ataque de oportunidade pode ser executado na sequência de um combate de encontro ou de uma defesa exitosa. Caracteriza-se por trocar tempo de planejamento por rapidez de ação. Isso traz como consequência a necessidade de grande flexibilidade para o planejamento do apoio de saúde, de modo a permitir rápido remanejamento dos meios. Os veículos de evacuação devem ser dispostos por vários eixos em diferentes modais, de modo a facilitar e acelerar a retirada de feridos para o escalão de saúde mais adequado ao tratamento.

9.2.5.8 O ataque coordenado caracteriza-se pelo emprego coordenado da manobra e da potência de fogo com o objetivo de cerrar sobre as forças inimigas para destruí-las ou neutralizá-las. A manutenção da iniciativa e da liberdade de ação é essencial, exigindo soluções flexíveis e ágeis, bem como a estreita coordenação entre os planejadores do apoio de saúde do CLTO/CLAO e do Comando Logístico da F Op.

9.2.5.9 No ataque, é comum ocorrer o alongamento das distâncias em curto prazo. Esse fato, aliado à grande dispersão do desdobramento das forças e à possibilidade de congestionamento da rede de estradas, pode interferir no planejamento das normas de evacuação, devendo ser planejada a combinação de modais de transporte para o deslocamento de feridos.

9.2.5.10 O comando logístico em presença deve prever a possibilidade de rápida evacuação por meios blindados (especializados ou não) ou meios aéreos (principalmente de asa rotativa), pois o nível de ameaça do inimigo pode limitar o uso de ambulâncias terrestres.

9.2.5.11 A tendência de que as operações produzam maior número de baixas pode requerer a ampliação da capacidade de apoio de saúde. Nesse sentido, o desdobramento de instalações sanitárias nas proximidades da unidade apoiada facilita o tratamento e a evacuação. Da mesma forma, equipes avançadas de saúde aumentam a capacidade de suporte das unidades empregadas em primeiro escalão.

9.2.5.12 No ataque, o emprego de contratados/terceirizados para apoio de saúde, nas zonas de ação em contato com o inimigo, implica grande risco, devendo ser alvo de considerações de ordem tática e legal.

9.2.5.13 Deve ser feita a previsão de PCF e PAA nos eixos de progressão, de modo a facilitar a evacuação para os escalões recuados de apoio de saúde.

9.2.5.14 No ataque, as equipes médicas devem estar com a máxima dotação possível de material de saúde antes do início das ações. Deve haver estreita coordenação entre os órgãos responsáveis pelos itens da classe VIII, podendo os medicamentos serem fornecidos mediante troca ou pedido. O suprimento de material de consumo deve ser realizado ininterruptamente, sendo levado aos escalões subordinados à F Op, utilizando-se dos meios de transporte que se dirijam para frente do TO/A Op.

9.2.5.15 A manutenção do material e do equipamento de saúde deve ocorrer em coordenação com as OM Log Mnt. Em virtude das especificidades de alguns desses itens e da disponibilidade de instalações sanitárias para as ações de manutenção, pode ser necessária a contratação/mobilização de elementos civis especializados para suprir a demanda da F Op.

9.2.6 O APOIO DE SAÚDE NO APROVEITAMENTO DO ÊXITO

9.2.6.1 Em operações de Aproveitamento do Êxito, frequentemente há necessidade de mudança da localização das bases logísticas de brigada. Por isso, exige-se um apoio logístico modular, de fácil desdobramento e flexibilidade de mudança de área.

9.2.6.2 Normalmente são utilizados processos especiais de suprimento e/ou são desdobrados destacamentos logísticos, favorecendo a flexibilidade e modularidade do apoio.

9.2.6.3 Esse tipo de operação é caracterizado pelo baixo consumo de suprimentos Cl VIII, por não ocorrer engajamento decisivo com o inimigo.

9.2.6.4 O aproveitamento do êxito é a operação que se desencadeia após um ataque exitoso e que normalmente tem início quando a força inimiga se encontra em dificuldades para manter suas posições. Caracteriza-se por um avanço contínuo e rápido da F Op, com a finalidade de ampliar ao máximo as vantagens obtidas no ataque e anular a capacidade do inimigo de se reorganizar ou realizar um movimento retrógrado ordenado. Das operações ofensivas é a que obtém resultados mais decisivos, pois permite a destruição do inimigo com o mínimo de perdas para o atacante.

9.2.6.5 No aproveitamento do êxito, o B Sau emprega seus elementos de evacuação de forma descentralizada, em virtude dos movimentos rápidos da tropa e da grande profundidade da zona de ação. Os feridos são reunidos ao longo dos eixos, nos PCF e nos PAA, de onde são evacuados pelo Pelotão de Evacuação Avançado, até que seja possível utilizar outros modais de transporte mais rápidos disponíveis na ZC e ZA.

9.2.6.6 As ambulâncias devem ser empregadas de forma flexível, a fim de assegurar uma pronta e contínua evacuação dos baixados. Havendo possibilidade, a evacuação aeromédica (EVAM) deve ser preferencialmente utilizada para os casos de maior gravidade e que necessitem de maior urgência no atendimento médico.

9.2.6.7 A presença do inimigo nas proximidades, por vezes, dificulta ou impede a pronta evacuação dos feridos. Uma vez realizada a limpeza do terreno pela Força de Acompanhamento e Apoio, os meios do batalhão de saúde podem cerrar à frente, mantendo a distância de segurança.

9.2.7 O APOIO DE SAÚDE NA PERSEGUIÇÃO

9.2.7.1 A Perseguição é a operação destinada a cercar e destruir uma força inimiga que está em processo de desengajamento do combate ou tenta fugir. Ocorre, normalmente, logo em seguida ao aproveitamento do êxito e difere

deste pela não previsibilidade de tempo e lugar e por sua finalidade principal, que é a de completar a destruição da força inimiga. Portanto, não se planeja nem se conta previamente com forças especificamente designadas para a sua execução. Embora um objetivo no terreno possa ser designado, a força inimiga é o objetivo principal.

9.2.7.2 Na perseguição, o escalão de ataque tem um aumento considerável na velocidade de progressão, trazendo como reflexo maior dificuldade para manter o apoio de saúde.

9.2.7.3 Nesse tipo de operação, o número de baixas é, normalmente, muito reduzido, não sendo normal a execução da manutenção de 2º escalão do equipamento de saúde da GU envolvida na missão.

9.2.7.4 Na perseguição, as forças de pressão direta e de cerco recebem apoio de forma descentralizada, de modo a permitir uma completa mobilidade. A evacuação é feita, principalmente, por meios aéreos, devido às grandes distâncias em profundidade para os escalões de saúde mais elevados, localizados na retaguarda da ZC ou na ZA.

9.3 O APOIO DE SAÚDE NAS OPERAÇÕES DEFENSIVAS

9.3.1 CONSIDERAÇÕES GERAIS

9.3.1.1 O apoio logístico, nas Operações Defensivas (Op Def), requer maior centralização dos recursos, com a descentralização seletiva de meios aos elementos empregados em primeiro escalão.

9.3.1.2 A maior estabilidade das ações proporciona mais tempo para a organização do apoio logístico e maior permanência das instalações logísticas em uma mesma posição.

9.3.1.3 Os prazos para o desdobramento das estruturas logísticas estão condicionados às ações do inimigo, o que aumenta a necessidade de medidas ativas e passivas de proteção dos recursos logísticos.

9.3.1.4 Normalmente, as instalações logísticas são desdobradas em posições mais à retaguarda e o esforço principal do apoio logístico é dirigido aos elementos de primeiro escalão.

9.3.1.5 A análise de logística pode indicar a necessidade de desdobramento de instalações avançadas com maior mobilidade, como o destacamento logístico, por exemplo, visando a garantir certo grau de autonomia às tropas de combate e apoio ao combate em primeiro escalão.

9.3.1.6 As Op Def são operações terrestres realizadas, normalmente, sob condições adversas, como inferioridade de meios ou limitada liberdade de ação, em que se procura utilizar integralmente o terreno e as capacidades disponíveis para impedir, destruir um ataque inimigo, ou resistir a este, infligindo-lhe o máximo de desgaste e desorganização, buscando criar condições favoráveis para a retomada da ofensiva.

9.3.1.7 São dois os tipos de operações defensivas: defesa em posição (Def Pos) e movimento retrógrado (Mvt Rtg).

9.3.1.8 A defesa é escalonada em três áreas: área de segurança (A Seg), área de defesa avançada (ADA) e área de reserva (A Res).

9.3.1.9 A maior estabilidade das ações na defensiva disponibiliza mais tempo para a organização do apoio de saúde e maior permanência das instalações em uma mesma posição. Todavia, os prazos para desdobramento das estruturas estão condicionados às ações do inimigo, aumentando a necessidade de medidas ativas e passivas de proteção.

9.3.1.10 Normalmente, as instalações de saúde são desdobradas em posições mais à retaguarda, devendo o esforço principal ser dirigido às unidades desdobradas em primeiro escalão, disponibilizando-se instalações avançadas de saúde (postos de atendimento avançado ou destacamentos logísticos), a fim de executarem tarefas relacionadas à triagem, ao tratamento e à evacuação médica o mais à frente possível, sem comprometer o desenvolvimento das operações táticas.

9.3.1.11 Nas Op Def, a iniciativa é do inimigo, sendo difícil, portanto, prever a área de maior probabilidade de perdas. A mudança de atitude defensiva para ofensiva, ou vice-versa, poderá ocorrer rapidamente e com frequência considerável. Por essa razão, o apoio de saúde deverá ser planejado com o máximo de flexibilidade.

9.3.1.12 No planejamento do apoio de saúde às operações defensivas, os seguintes aspectos devem ser considerados:
a) máxima centralização e desdobramento dos meios;
b) amplo escalonamento em largura e profundidade;
c) manutenção de meios em reserva para proporcionar flexibilidade no apoio;
d) necessidade de adoção de medidas de proteção;
e) redução do número de baixas no tempo e no espaço, exceto nas ações de contra-ataque;
f) maximização do rendimento dos meios em função da estabilidade da situação; e
g) maior necessidade de apoio à A Seg e à ADA.

9.3.2 O APOIO DE SAÚDE NA DEFESA EM POSIÇÃO

9.3.2.1 Na Def Pos, as necessidades de segurança e de continuidade do apoio têm grande influência na localização das bases logísticas. Deve-se evitar a realização de mudanças das bases para a retaguarda durante as operações. Para tanto, a manobra logística deve ser planejada de modo a interferir o mínimo possível na manobra operativa.

9.3.2.2 Nesse tipo de operação, uma força procura contrapor-se à força inimiga atacante numa área organizada em largura e profundidade e ocupada, total ou parcialmente, por todos os meios disponíveis.

9.3.2.3 O apoio de saúde, na Def Pos, requer grande centralização dos recursos, com a descentralização seletiva de meios aos elementos de emprego em 1º escalão, principalmente na ADA.

9.3.2.4 A defesa móvel, por combinar ações ofensivas, defensivas e retardadoras, empregando menor poder de combate na ADA, impõe considerável incremento nas demandas de saúde.

9.3.2.5 Esse tipo de operação é caracterizado pelo alto consumo de suprimento das classes IV, V (M), VI e VIII (inclusive sangue).

9.3.3 O APOIO DE SAÚDE NO MOVIMENTO RETRÓGRADO

9.3.3.1 O Movimento Retrógrado é um movimento tático organizado de uma força para a retaguarda ou para longe do inimigo, como parte de um esquema geral de manobra, a fim de se obter uma vantagem marcante.

9.3.3.2 Nos movimentos retrógrados, é conveniente que as bases logísticas permitam o apoio a um maior número possível de posições de retardamento planejadas.

9.3.3.3 A mudança de localização das bases logísticas para a retaguarda deve anteceder o deslocamento do grosso da tropa, a fim de evitar o congestionamento das vias, implicando a estreita coordenação com o Comando Logístico da F Op das medidas de controle do movimento.

9.3.3.4 Para facilitar o apoio, suprimentos podem ser deixados nas posições de retardamento, utilizados processos especiais de suprimento, podendo ser empregados destacamentos logísticos, a fim de proporcionar o apoio logístico cerrado mediante formas de apoio ou situações de comando.

9.3.3.5 Esse tipo de operação é caracterizado pelo alto consumo de Cl III, Cl V (M), Cl VIII (inclusive sangue), bem como pelo aumento da necessidade de

apoio de saúde com meios de evacuação, principalmente, à tropa empregada na manutenção da fisionomia da frente.

9.3.3.6 O apoio de saúde a esse tipo de operação deve levar em consideração a possibilidade de alocar, junto aos elementos de manobra que realizam o Mvt Rtg, elementos destacados de saúde dotados da mesma mobilidade.

9.4 O APOIO DE SAÚDE NAS OPERAÇÕES DE COOPERAÇÃO E COORDENAÇÃO COM AGÊNCIAS

9.4.1 CONSIDERAÇÕES GERAIS

9.4.1.1 O Comando Logístico em presença deve estruturar o apoio de saúde com elevada capacidade para operar em ambientes interagências, observando as seguintes características:
a) restrições quanto ao uso das estruturas médicas locais;
b) exigência do suporte médico a militares e civis, em estreita coordenação com outros órgãos presentes na região;
c) possibilidade de maior prevalência das baixas por enfermidade, devido às más condições sanitárias, crescendo de importância a medicina preventiva e o controle de pragas; e
d) intensificação das ações comunitárias (como as ações cívico-sociais – ACISO) nas áreas conquistadas, a fim de influenciar comportamentos favoráveis às tropas.

9.4.1.2 Nos casos de as ações da Força apoiada ocorrerem após catástrofes, o apoio de saúde poderá ter como características:
a) necessidade de pronta resposta;
b) numerosas vítimas;
c) entorno hostil;
d) feridos ou afetados especiais (intoxicados e/ou contaminados); e
e) problemas de saúde pública.

9.4.1.3 Nessas situações, o planejamento do apoio de saúde deverá observar os seguintes aspectos:
a) prioridade da medicina coletiva, com elevado número de vítimas, orientando o esforço assistencial ao maior número possível de pacientes;
b) emprego de RH e de materiais escassos para uma demanda pontual;
c) necessidade da colaboração interagências;
d) normas de saúde que harmonizem os critérios e os procedimentos de atuação, tanto no âmbito da classificação e evacuação, como no âmbito de técnicas e protocolos assistenciais; e
e) incremento da colaboração médica com agências humanitárias nas áreas colapsadas.

9.4.1.4 A integração interagências é condição fundamental para o sucesso das operações de cooperação e coordenação com agências.

9.4.1.5 Nesse tipo de operação, o apoio de saúde à F Op pode ser integrado aos recursos de outros órgãos, de modo a obter sinergia e unidade de esforços decorrentes da complementaridade de capacidades e competências de saúde.

9.4.1.6 A organização e a estrutura do apoio de saúde para a execução das operações de cooperação e coordenação com agências possuem as seguintes características:
a) aproveitamento da capilaridade da estrutura organizacional da Força Terrestre no território nacional;
b) emprego de recursos militares e civis;
c) utilização de equipes móveis de apoio nos locais onde não há OMS ou existe a necessidade de aumentar a capacidade do apoio de saúde nas OMS já existentes; e
d) utilização da infraestrutura física civil.

9.4.1.7 O apoio à população civil, nesse tipo de operação, pode acarretar um aumento incontrolável da demanda, ultrapassando a capacidade das OMS. Dessa forma, após criterioso estudo de situação e determinação do comando da operação, a F Op pode cumprir essa tarefa, desde que receba os recursos necessários especializados para a sua execução.

9.4.1.8 A principal tarefa do apoio de saúde durante a ocorrência de uma calamidade é manter e prover as capacidades necessárias para a pronta resposta às demandas de apoio dos órgãos.

9.4.1.9 O apoio de saúde em caso de calamidades que envolvam o emprego de agentes QBRN apresenta grande complexidade, particularmente no que tange aos feridos e contaminados.

9.4.1.10 As tarefas de descontaminação de agentes QBRN devem ser executadas em ambiente protegido e utilizando material e pessoal especializado, de acordo com a doutrina em vigor e com o planejamento específico.

9.4.1.11 Nesse tipo de operação, o apoio à população civil pode acarretar o aumento da demanda logística, ultrapassando a capacidade de apoio do Gpt Log. Dessa forma, pode ser necessário que a F Op receba recursos especializados para execução de tarefas de maior complexidade.

9.4.1.12 A peculiaridade na forma de atuar das diversas agências envolvidas e o fato de não haver subordinação entre elas exige a constante coordenação para avaliação das capacidades necessárias, a fim de que o apoio logístico se desenvolva de forma adequada.

9.4.1.13 Na execução do apoio logístico às operações de cooperação e coordenação com as agências, o B Sau deve atuar baseado na antecipação, flexibilidade e prontidão, proporcionando a capacidade de adequação à evolução dos acontecimentos.

9.4.2 O APOIO DE SAÚDE NAS OPERAÇÕES DE GARANTIA DA LEI E DA ORDEM

9.4.2.1 Nas operações de Garantia da Lei e da Ordem (GLO), o B Sau deve aproveitar a sua capacidade modular e flexível para apoiar as tropas que atuam de forma descentralizada. A restrição de espaços nas áreas edificadas induz o batalhão de saúde a prestar um apoio capaz de permitir autonomia necessária às forças atuantes e à população.

9.4.2.2 A diversidade de missões que podem ser atribuídas ao B Sau no contexto das operações de GLO requer uma análise logística ampla e detalhada para a realização de um apoio logístico adequado às forças engajadas. Dessa forma, devem ser previstos meios dedicados desde o início das operações, como transporte de feridos civis, equipes de combate a incêndio e controle de danos.

9.4.3 O APOIO DE SAÚDE NAS ATRIBUIÇÕES SUBSIDIÁRIAS

9.4.3.1 O B Sau pode ser empregado nas atribuições subsidiárias das Forças Armadas, estabelecidas por instrumentos legais, cooperando para o desenvolvimento nacional e com a defesa civil, com os órgãos públicos federais, estaduais e municipais na forma de apoio logístico.

9.4.3.2 Nesse tipo de operação, o B Sau deve ter como principais demandas logísticas, dentre outras:

a) aumento da demanda de material classe VIII; e

b) o emprego maior das funções logísticas de transporte (meios especializados) e saúde (inclusive meios de evacuação) em apoio à população, cooperando com o poder público.

9.4.4 O APOIO DE SAÚDE NAS AÇÕES SOB A ÉGIDE DE ORGANISMOS INTERNACIONAIS

9.4.4.1 Nas ações sob a égide de organismos internacionais, o B Sau pode atuar prestando apoio logístico modular em:
a) arranjos internacionais de defesa coletiva;
b) operações de paz;
c) ações de caráter humanitário; e
d) operações de estabilização.

9.4.4.2 Nesse tipo de operação, o B Sau deve levar em consideração um conjunto diferente de estruturas políticas, culturais, legais e administrativas da área onde atua, bem como capacidades específicas de apoio logístico que serão necessárias para o cumprimento da missão, como as atividades de assistência médica e de EVAM.

9.4.5 O APOIO DE SAÚDE EM OUTRAS AÇÕES DE COOPERAÇÃO E COORDENAÇÃO COM AGÊNCIAS

9.4.5.1 O B Sau poderá atuar no apoio em saúde a diversos tipos de operação, com destaque para:
a) segurança de grandes eventos e de chefes de Estado;
b) garantia da votação e da apuração (GVA); e
c) salvaguarda de pessoas, dos bens, dos recursos brasileiros ou sob a jurisdição brasileira, fora do território nacional.

9.4.5.2 No tocante à salvaguarda de pessoas, dos bens, dos recursos brasileiros ou sob a jurisdição brasileira, fora do território nacional, o B Sau poderá apoiar, ainda, executando as seguintes missões de apoio:
a) levantamento de necessidades, disponibilidades e obtenção dos meios de transporte disponíveis para o deslocamento para a área de reunião de evacuados (ARE), se for o caso, e para o local de embarque;
b) levantamento de necessidades e disponibilidades de hospitais existentes nas imediações da embaixada e dos pontos de reunião e de embarque; e
c) identificação da existência de contratos com empresas locais para a prestação de Serviço de Saúde e/ou atendimento nas emergências.

ANEXO A

MODELO DO ANEXO DE EVACUAÇÃO DE SAÚDE NA DEFESA EM POSIÇÃO

4. SAÚDE

a. Evacuação

1) O 11º B Sau prestará o apoio de saúde para a 6ª DE, destacando a 111ª Cia Sau A, que desdobrará o PAA/DE: aberto a partir de D-2/0600 no Dst Log BRASÍLIA, na Rg P Cot 600 (2036).

2) Ev Aem: prioridade para 26ª Bda Inf Mec.

3) Ambulâncias: a 111ª Cia Sau A apoiará as OMDS / 6ª DE com 12 Vtr Amb. Para isso, empregará:

- 02 (duas) Vtr Amb no Posto de Embarque do 261º RC Mec;
- 02 (duas) Vtr Amb no Posto de Embarque do 6º B Com;
- 02 (duas) Vtr Amb no Posto de Embarque do 263º GAC;
- 02 (duas) Vtr Amb no Posto de Embarque do 25º BE Cmb; e
- 04 (quatro) Vtr Amb no Posto de Muda Básica no Dst Log BRASÍLIA.

4) Cadeia de Evacuação: escalonada da frente para retaguarda, as instalações de saúde que estão localizadas à retaguarda são responsáveis pela evacuação dos baixados na instalação de saúde à frente.

b. Instalação de saúde e hospitalização

1) 1º Escalão

- PS do 261º RC Mec, na Rg P Cot 451 (3246).
- PS do 6º B Com, na Rg Cem (3246).
- PS do 263º GAC, na Rg MARIANA (3246).
- PS do 25º BE Cmb, na Rg P Cot 345 (3356).

2) 2º Escalão

- PAA/DE da 6ª DE, na Rg P Cot 600 (2036).

3) 3º Escalão

- H Cmp/6ª B Sau, na BLT em MANGARATIBA, fora da carta.

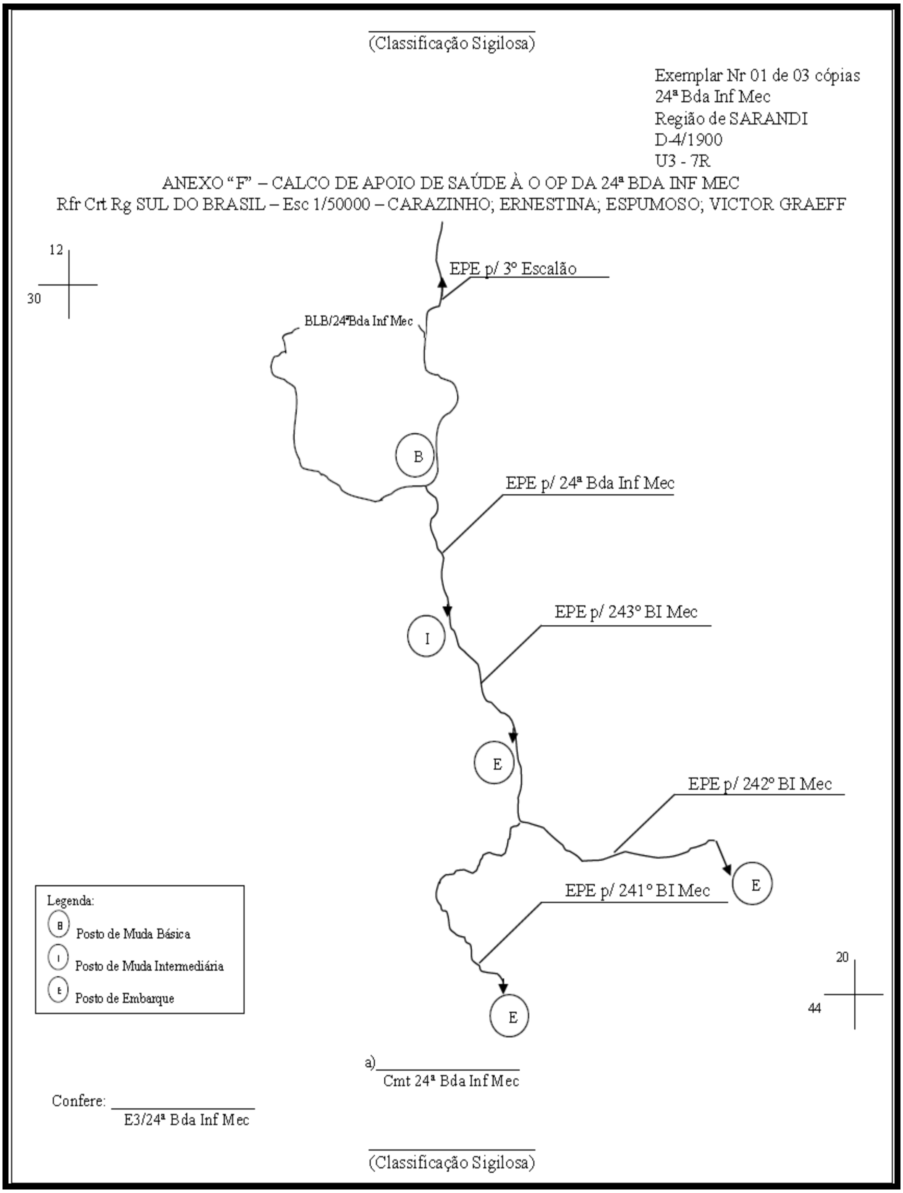
4) 4º Escalão

- H Mil, desdobrado na Rg RIO DE JANEIRO.

INTENCIONALMENTE EM BRANCO

ANEXO B

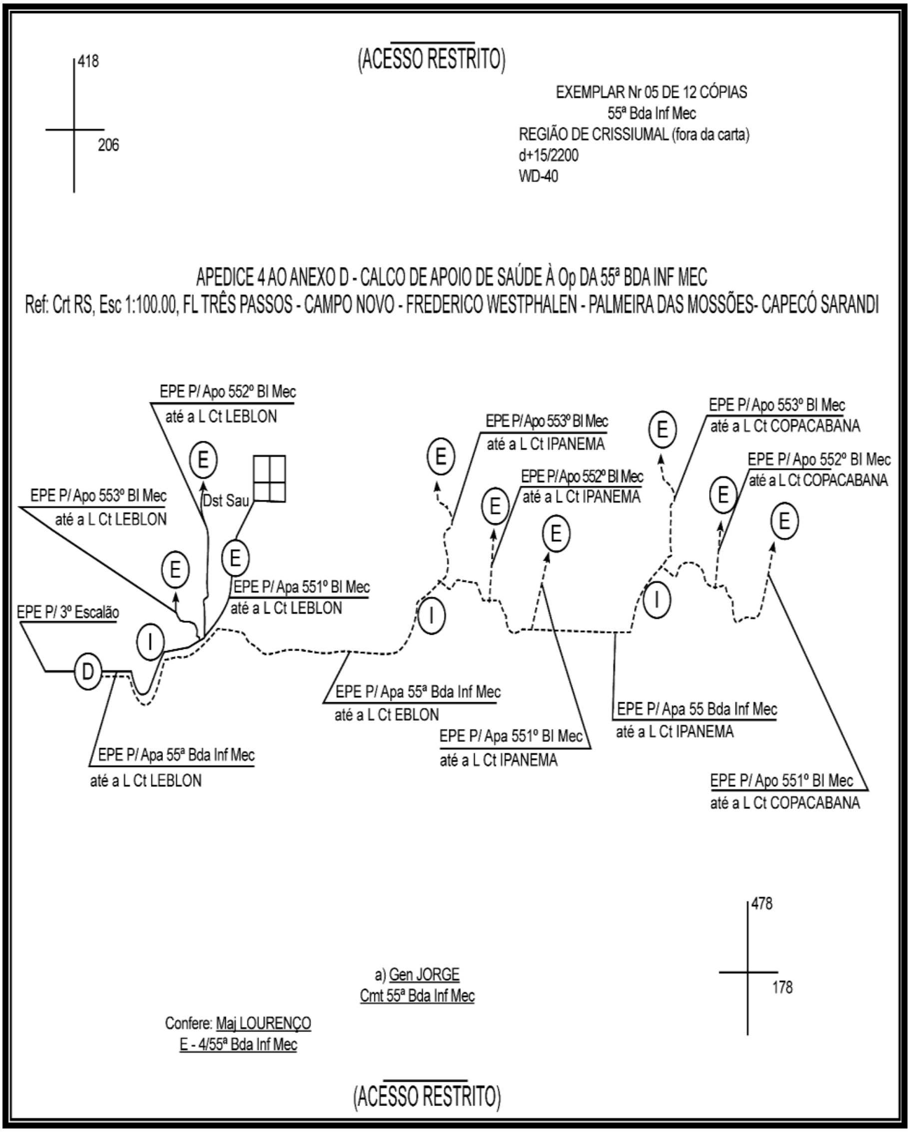
MODELO DE CALCO DE APOIO LOGÍSTICO DE SAÚDE NA DEFESA EM POSIÇÃO



INTENCIONALMENTE EM BRANCO

ANEXO C

MODELO DE CALCO DE APOIO LOGÍSTICO DE SAÚDE NA MARCHA PARA O COMBATE



INTENCIONALMENTE EM BRANCO

GLOSSÁRIO

ABREVIATURAS E SIGLAS

A

Abreviaturas/Siglas	Significado
A Op	Área de Operações
A Res	Área de Reserva
A Seg	Área de Segurança
A	Avançado
ACISO	Ação Cívico-Social
ADA	Área de Defesa Avançada
Amb	Ambulância
Ap	Apoio
APHT	Atendimento Pré-Hospitalar Tático
ARE	Área de Reunião de Evacuados
Armt	Armamento
AT	Área de Trens
ATC	Área de Trens de Combate
ATE	Área de Trens de Estacionamento
ATSU	Área de Trens de Subunidade
ATU	Área de Trens de Unidade

B

Abreviaturas/Siglas	Significado
B Log	Batalhão Logístico
B Sau	Batalhão de Saúde
B Sup	Batalhão de Suprimento
Ba Log Cj	Base Logística Conjunta
BLB	Base Logística de Brigada
BLT	Base Logística Terrestre

C

Abreviaturas/Siglas	Significado
C	Centro
C Cir	Centro Cirúrgico
C Ex	Corpo de Exército
C Op Sau	Centro de Operações de Saúde
C^2	Comando e Controle

Abreviaturas/Siglas	Significado
CCAp	Companhia de Comando e Apoio
CCOL	Centro de Coordenação de Operações Logísticas
Cia	Companhia
Cia Sau A	Companhia de Saúde Avançada
Cia Sau R	Companhia de Saúde Recuada
Cl	Classe
CLAO	Comando Logístico da Área de Operações
CLTO	Comando Logístico do Teatro de Operações
Cmdo	Comando
Cmt	Comandante

D

Abreviaturas/Siglas	Significado
Def	Defesa
DQBRN	Defesa Química, Biológica, Radiológica e Nuclear
Dst Log	Destacamento Logístico

E

Abreviaturas/Siglas	Significado
Elm	Elemento
EM	Estado-Maior
EMG	Estado-Maior Geral
EMP	Estado-Maior Pessoal
Enf	Enfermaria
EPS	Estrada Principal de Suprimento
Esc	Escalão
Ev	Evacuação
EVAM	Evacuação Aeromédica

F

Abreviaturas/Siglas	Significado
F Cte	Força Componente
F Op	Força Operativa
F Ter	Força Terrestre

G

Abreviaturas/Siglas	Significado
G Cmdo	Grande Comando
GC	Grupo de Combate
GLO	Garantia da Lei e da Ordem
Gp Cmb Incd	Grupo de Combate a Incêndio
Gp Cmdo	Grupo de Comando
Gpt E	Grupamento de Engenharia
Gpt Log	Grupamento Logístico
GU	Grande Unidade
GVA	Garantia da Votação e da Apuração

H

Abreviaturas/Siglas	Significado
H	Hospital
H Cmp	Hospital de Campanha
H Mil	Hospital Militar

M

Abreviaturas/Siglas	Significado
MC	Manual de Campanha
MD	Ministério da Defesa
Mnt	Manutenção
Mov Rtrg	Movimento Retrógrado
Mvt	Movimento

N

Abreviaturas/Siglas	Significado
N Ev	Norma de Evacuação

O

Abreviaturas/Siglas	Significado
O Com Elt	Oficial de Comunicações e Eletrônica
OCS	Organização Civil de Saúde
OM	Organização MilitarOrganização Militar
OM Log	Organização Militar Logística
OMS	Organização Militar de Saúde
Op Def	Operação Defensiva
Op Ofs	Operação Ofensiva

P

Abreviaturas/Siglas	Significado
P	Pesado, Posto
P Distr	Posto de Distribuição
P Rtn Ev	Posto de Retenção e Evacuação
PAA	Posto de Atendimento Avançado
PC	Posto de Comando
PCF	Ponto de Concentração de Feridos
PCP	Posto de Comando Principal
Pel	Pelotão
Pel Ap	Pelotão de Apoio
Pel Atd Bas	Pelotão de Atendimento Básico
Pel Atd Esp	Pelotão de Atendimento Especializado
Pel Com	Pelotão de Comunicações
Pel Ev A	Pelotão de Evacuação Avançado
Pel Ev R	Pelotão de Evacuação Recuado
Pel Med Prv	Pelotão de Medicina Preventiva
Pel Med Vet	Pelotão de Medicina Veterinária
Pel Regl Rtn Ev	Pelotão de Regulação e Retenção de Evacuados
PS	Posto de Socorro

Q

Abreviaturas/Siglas	Significado
QBRN	Químico, Biológico, Radiológico e Nuclear

R

Abreviaturas/Siglas	Significado
R, Rcd	Recuado
Regl	Regulação
RH	Recursos Humanos
RM	Região Militar
Rtg	Retrógrado
Rtn	Retenção

S

Abreviaturas/Siglas	Significado
S Trg	Sala de Triagem
S-1	1ª Seção

Abreviaturas/Siglas	Significado
S-2	2ª Seção
S-3	3ª Seção
S-4	4ª Seção
Sau	Saúde
Seç	Seção
Seç Amb	Seção de Ambulância
Seç Aprv	Seção de Aprovisionamento
Seç Cmdo	Seção de Comando
Seg	Segurança
SPC	Seção de Planejamento e Coordenação
SU	Subunidade
Sup	Suprimento

T

Abreviaturas/Siglas	Significado
TC	Trem de Combate
TE	Trem de Estacionamento
TI	Tecnologia da Informação
TN	Território Nacional
TO	Teatro de Operações
Trnp	Transporte

U

Abreviaturas/Siglas	Significado
U	Unidade
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

V

Abreviaturas/Siglas	Significado
Vet	Veterinária
Vtr	Viatura

Z

Abreviaturas/Siglas	Significado
Z Aç	Zona de Ação
ZA	Zona de Administração
ZC	Zona de Combate
ZI	Zona de Interior

INTENCIONALMENTE EM BRANCO

REFERÊNCIAS

BRASIL. Exército. **Instruções Gerais para as Publicações Padronizadas do Exército**. EB10-IG-01.002. 1. ed. Brasília, DF: Comando do Exército, 2011.

BRASIL. Exército. Comando de Operações Terrestres. **Lista de Tarefas Funcionais**. EB70-MC-10.341. 1. ed. Brasília, DF: COTER, 2016.

BRASIL. Exército. Comando de Operações Terrestres. **Operações**. EB70-MC-10.223. 5. ed. Brasília, DF: COTER, 2017.

BRASIL. Exército. Comando de Operações Terrestres. **As Comunicações na Força Terrestre**. EB70-MC-10.241. 1. Ed. Brasília, DF: COTER, 2018.

BRASIL. Exército. Comando de Operações Terrestres. **Logística Militar Terrestre**. EB70-MC-70.238. 1. ed. Brasília, DF: COTER, 2018.

BRASIL. Exército. Comando de Operações Terrestres. **A Logística nas Operações**. EB70-MC-10.216. 1. ed. Brasília, DF: COTER, 2019.

BRASIL. Exército. Departamento de Ensino e Cultura do Exército. **Manual de Ensino O Apoio de Saúde nas Operações da Força Terrestre Componente**. EB60-ME-22.402. 1. ed. Brasília, DF: DECEx, 2018.

BRASIL. Exército. Estado-Maior do Exército. **Abreviaturas, Símbolos e Convenções Cartográficas**. C 21-30. 4. ed. Brasília, DF: EME, 2002.

BRASIL. Exército. Estado-Maior do Exército. **Glossário de Termos e Expressões para Uso no Exército**. EB20-MF-03.109. 5. ed. Brasília, DF: EME, 2018.

BRASIL. Exército. Estado-Maior do Exército. **Doutrina Militar Terrestre**. EB20-MF-10.102. 2. ed. Brasília, DF: EME, 2019.

BRASIL. Ministério da Defesa. Estado-Maior Conjunto das Forças Armadas. **Glossário das Forças Armadas**. MD35-G-01. 5. ed. Brasília, DF: MD, 2015.

BRASIL. Ministério da Defesa. Estado-Maior Conjunto das Forças Armadas. **Doutrina de Operações Conjuntas**. MD30-M-1. ed. vol. 1 e 2. Brasília, DF: MD, 2020.

BRASIL. Ministério da Defesa. **Catálogo de Símbolos e Convenções Cartográficas da Forças Armadas**. MD33-M-01. 1. ed. Brasília, DF: MD, 2021.

BRASIL. Ministério da Defesa. Estado-Maior Conjunto das Forças Armadas. **Manual de Abreviaturas, Siglas, Símbolos e Convenções Cartográficas das Forças Armadas**. MD33-M-02. 4. ed. Brasília, DF: MD, 2021.

COMANDO DE OPERAÇÕES TERRESTRES
CENTRO DE DOUTRINA DO EXÉRCITO
Brasília, DF, 23 de setembro de 2022
www.cdoutex.eb.mil.br